



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

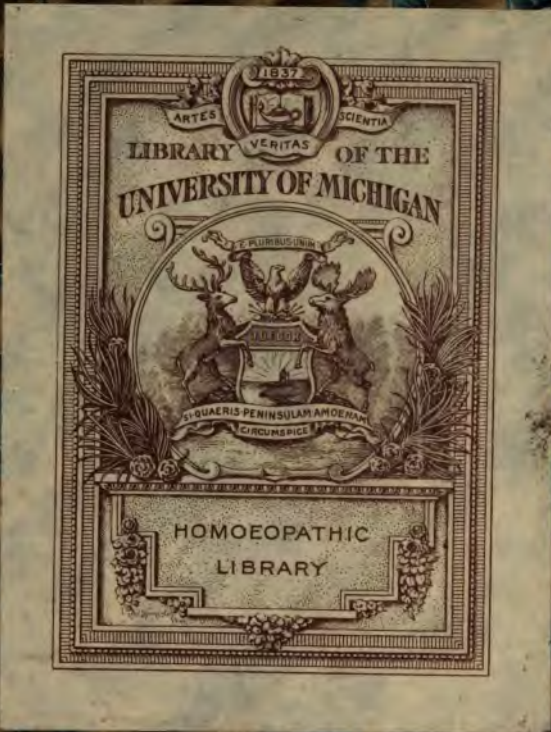
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



A 3 9015 00381 081 2
University of Michigan - BUHR

UNIVERSITY OF MICHIGAN
LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN





H 610,5
S 678
M 56

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ENFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XI

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19
Londres | **New-York**
M. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | **H. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.**
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16

1869



LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1869-1870.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Arnaud.	Grob (De).
Bouguié, méd. vétérinaire.	Huvet.
Brazier.	Jahr.
Cabarrus.	Jousset.
Carrier.	Landry.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Leboucher.
Catellan (Charles), pharmacien.	Le Thièrè.
Chancercel fils.	Love.
Chanet.	Molin.
Chapusot.	Ozanam.
Cramoisy.	Pénoyée.
Cretin.	Rafinesque.
Davet.	Raymond.
Desterne.	Rondet.
Dézermiaux.	Teste.
Du Planty.	Vautier.
Gonnard.	Weber (G.), pharmacien.

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS.

Messieurs :

Artières, à Saint-Pierre (Martini- que).	Imbert - Gourbeyre, à Clermont- Ferrand.
Béchet, à Avignon.	Juvin, à Grenoble.
Bonneval (Comte Henri de), à Bor- deaux.	Latière, à la Seyne.
Borelli, à Lyon.	Léaux, à Egreville.
Castaing, à Toulouse.	Lecoupeur, à Rouen.
Chabot, à Saint - Roman-les-Mel- les.	Lenglet, à Barleux.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.	Malaper du Peux, à Lille.
Chalus (De), à Bazouge.	Marbot, à Fère-Champenoise.
Chargé, à Paris.	Moreau.
Chauvet, à Tours.	Noack, à Lyon.
Cornu (Henri), à Pau.	Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Delavallade, à Aubusson.	Perrussel, à Lyon.
Dours, à Amiens.	Plantin, à Marseille.
Durand (J.), à Saint-Huberty.	Prié, aux Riceys (Aube).
Emery, à Lyon.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Espanet, à Paris.	Rampal, à Marseille.
Feuillet, à Alger.	Rapou, à Lyon.
Fischer, à Thiron-Gardet.	Roux, à Cette.
Frestier, à Lyon.	Servan, à Lyon.
Gaboriau, à Nantes.	Sollier père, à Marseille.
Gillet, à Marseille.	Tardieu, à Saint-Étienne.
Goutry, à Romange (Jura).	Thibault, à Nantes.
Ilème, à Vendôme.	Touche (De la), à Nantes.
	Trichon, à Marseille.
	Turrel, à Toulon.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Affonseca (Luiz-Vicente d'), à Lis- bonne.	Benito Garcia Fernandez, à Valpa- raiso (Chili).
Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.	Berigny, à Melbourne (Australie).
Alff (Ch.), à Trèves (Prusse).	Bernard père, à Thuin (Belgique).
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Bernard fils, à Mons (Belgique).
Aranjo (Cesario - Eugenio - Gomés de), à Rio-Janeiro.	Bersoza, à Valladolid.
Arneth, à Vienne.	Bianchini, à la Nouvelle-Orléans.
Arnold, à Heidelberg.	Blasi (De), à Messine.
Arnulphi, à Nice.	Brunner, à Valparaiso.
Bagmey, à Bruxelles.	Cajaro, à Bologne.
Belluomini, à Livourne.	Carlier, à Bruxelles.
Benedetti (F.), à Naples.	Caronti, à Bologne.
	Cartier (Ad.), à Nice.
	Cartier (Jules), à la Nouvelle-Or- léans.

- Carvalho (Luis-Antonio), à Arrozal (Rio-Janeiro).
 Carvalho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
 Castroverde, doyen et professeur émérite de la Faculté de médecine à l'Université royale de la Havane, à Almeria (Espagne).
 Cataldo Cavallero, à Montréal (Sicile).
 Cesariani, à Valence, près Venise.
 Chidloe, à Rio-Janeiro.
 Cochrane (Thomas), à Rio-Janeiro.
 Corta (José-Luiz da), à Rio.
 Corta-Sampaio (Joaquin-Antonio da), à Rio.
 Cricca (Anacleto), à Smyrne.
 Dadea (Bernardo), à Turin.
 Dericker, à Saint-Petersbourg.
 Dobbelaere, à Bruges.
 Dugniolle, à Bruxelles.
 Duiro, à Valence (Espagne).
 Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.
 Elb, à Dresde.
 Elwert, à Hanovre.
 Ensparo Bravi, à Madrid.
 Fernandez del Rio, à Madrid.
 Finella, à Bordeaux.
 Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.
 Garcia Lopez, à Madrid.
 Garin, à Valence (Espagne).
 Gatti, à Gênes.
 Germon (Emilio), à Rio.
 Ginestet, à Jersey (Angleterre).
 Giuseppe Demichelis, à Turin.
 Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.
 Gomès (Antonio-Ildefonso), à Rio.
 Gonzalès (Anastasio-Alvarez), à Madrid.
 Gonzalès (Paz-Alvarez), à Madrid.
 Granetti, inspecteur des eaux d'Aqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.
 Guanciali, à Naples.
 Guedes (Joaquin-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.
 Hahnemann, à Londres.
- Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
 Hering, à Philadelphie.
 Holleczhek, à Klagenfurt.
 Hull, à New-York.
 Hysern (Joaq. de), à Madrid.
 Hysern (Luis de), à Madrid.
 Joao Pinheiro Magalhaes Bastos, à Rio.
 Jorez, à Bruxelles.
 Kafka, à Prague.
 Kaunic, à Kungesund (Norvège).
 Kock, à New-York.
 Kohlmann, à Londres.
 Kuezynski (S.), à Hrubieszow (Pologne).
 Ladelci, à Rome.
 La Motte (Achille), à Bruxelles.
 Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
 Lario (Joaquim), à Madrid.
 Laurie (Joseph), à Londres.
 Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
 Leobel, à Valence (Espagne).
 Letjet (Luis), à Madrid.
 Lisboa (Vicente-José), à Rio-Jan.
 Liuzzi (Innocenzo), à Rome.
 Luther, à Dublin.
 Madiedo (De), à Bogota.
 Malabaila (Antoine), comte de Canale, à Turin.
 Malan, à Genève.
 Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
 Marcy, à New-York.
 Marenzeller, à Vienne.
 Martins (Bento-José), à Paris.
 Mathéus, à Lisbonne.
 Mello (Joao-Thomas de), à Rio-Jan.
 Meyer (V.), à Leipzig.
 Monti, à Bologne.
 Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
 Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
 Morgani (Beneficel-Cajetan), à Niscemi (Sicile).
 Mouremans, à Bruxelles.
 Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
 Nonnis (Giovanni), à Turin.
 Nonnis (Jean) fils, à Turin.
 Nuñez (José), à Madrid.

Oliveira (Antonio-Rodriguez de), à Rio-Janeiro.	Stockmann, à Gand.
Orenga, à Valence (Espagne).	Struch, à la Havane.
Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.	Suarez (Juan), à Madrid.
Pastor, à Valence (Espagne).	Talianini, à Bologne.
Pellicer (Thomas), à Madrid.	Tejedor, à Madrid.
Pérutz, à Tœplitz.	Tejero (Francisco), à Madrid.
Pleyel, à Vienne.	Touchon (James), à Neufchâtel.
Pompili, à Rome.	Trincks, à Dresde.
Porges, à Carlsbad.	Vanni de Morano, à Casal-Montferrat.
Procura, à Rio-Janeiro.	Varlez, à Bruxelles.
Profumo (L.), à Naples.	Varni, à Bologne.
Quin, à Londres.	Vewey, à la Haye.
Rocco Rubini, à Naples.	Villacrécès (Comte de), à Xerez de la Frontera.
Rolland (Manuel), à Madrid.	Warendorf (J.-A.), à Trèves.
Romegi, à Bruxelles.	Watzke, à Vienne.
Sabino, à Pernambuco.	Weber, à Hanovre.
Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Orl.	Witherill, à New-York.
Savary, à New-York.	Wolf, à Dresde.
Scott, à Glasgow.	Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro.	Zlatarovitch, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphine, à Vienne.
Sollier fils, à Paris.	
Somolinos (C. Martin), à Madrid.	
Steen, à Aurora (Illinois).	

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Alvarez de Araujo y Cuellar, à Madrid.	Fletscher-Welch, à Paris.
Bataille, à Thuit-Anger, près Elbeuf.	Foucou (Félix), à Paris.
Bouis, à Toulon.	Guyard (A.), à Paris.
Burdel (E.), à Bahia (Brésil).	Lachâtre, à Paris.
Chancercel père, à Paris.	Lennepe (Van), à Smyrne.
Decran, à Moulins.	Molinari (De), à la Haye.
Defert, à Paris.	Provost, à Versailles.
Demenge, à la Bresse.	Rossi (Darius), à Paris.
Dezauche, à Paris.	Simon (Louis), à Paris.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 15 MARS 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. LOVE.

Lecture du procès-verbal de la séance du 1^{er} mars
1869. Le procès-verbal est adopté.

La correspondance imprimée apporte .

L'Art médical ;

La Rivista omiopatica ;

La Réforme médicale ;

El Criterio médico ;

L'Art dentaire ;

La France médicale ;

La Tribune médicale ;

Le Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Recherches sur le protoxyde d'azote, par M. Prétén.

Un *Mémoire sur les dissolvants et les désagrégeants des produits pseudo-membraneux, et sur l'emploi du brome dans les affections pseudo-membraneuses*, par le docteur Ozanam. — Rapporteur, M. Chapuzot.

Conférences sur l'homœopathie, par M. Léon Simon ; leçon d'ouverture. — Rapporteur, M. Gonnard.

Un extrait du *Bulletin de la Société de médecine de Gand*, 1867, par le docteur Stockmann. — Rapporteur, M. Rafinesque.

M. LOVE. Notre ordre du jour a pour objet là clinique de M. Ozanam et la parole est à M. Cretin.

M. CRETIN. Je dois d'abord remercier M. Ozanam pour la collection de faits intéressants et de raretés qu'il présente aujourd'hui à notre examen. L'indication du *rhododendron* pour le traitement des kystes ovariens mérite toute notre attention. La solution médicale de ces kystes est chose rare, ce qui rend l'indication actuelle d'autant plus précieuse, et fait en même temps regretter qu'aucun fait positif ne soit encore produit à l'appui. Le traitement proposé pour l'hypertrophie unguéale par *antimonium*, *sclerotium zeinum* et *graphites* est à vérifier. Déjà l'attaque de cette altération de nutrition par les moyens internes a été formulée par Jahr et par d'autres ; M. Leboucher, en particulier,

a préconisé l'emploi de *silicea* et de *calc. carb.* Le cysticerque de l'humeur aqueuse est une rareté pathologique fort intéressante. Notre confrère M. Ozanam sollicite à cet égard nos conseils de thérapeutique. Le parasite a su résister aux vermifuges traditionnels. Je crains fort que les tœniafuges homœopathiques ne soient pareillement impuissants contre cet adversaire; je n'ai pas connaissance pour ma part de cas d'expulsion ou de mort par les ressources de notre administration médicamenteuse.

M. OZANAM. Sur ce dernier point, je puis citer à M. Cretin un précédent qui est pour nous un encouragement. Une fois, il m'est arrivé de combattre victorieusement par *merc.*, 30°, un tœnia qui, depuis quatre ans, accusait sa présence par des accidents devenus graves; l'expulsion eut lieu par fragments, dont un seul mesurait 3 mètres, et les accidents cessèrent.

M. MOLIN. Un animal porteur d'un tœnia qui avait résisté à la *fougère mâle*, à l'*assa fetida*, au *koussou*, soumis plus tard à l'administration du *sulfure*, 30°, et de *mercurius*, 6°, 1 goutte tous les quatre jours, vécut huit ans après ce traitement, indemne de toute espèce d'accidents helminthiques.

M. DESTERNE. A une dame qui avait gardé le tœnia jusqu'à 28 ans, j'ai administré *tœnia*, 4° atténuation; depuis sept ans qu'a eu lieu cette administration isopathique, il n'est plus question de parasite.

M. OZANAM. J'ai désiré vous apporter, messieurs, à titre de preuves et de spécimens de deux des observations relatées dans ma clinique, pour l'une le corps

du délit, pour l'autre la représentation du fait. Je fais passer sous vos yeux le dessin du cysticerque de l'humeur aqueuse ; l'ombre du parasite vésiculaire se projette, sous forme d'un pepin de raisin, sur les vaisseaux du fond de l'œil ; ce parasite flotte dans le liquide. Un cysticerque observé par Guérineau dans le même organe adhérerait à la coque oculaire près de la rétine ; dans ce cas de Guérineau, bien que le ver eût été tué sous l'action de *corrosivus*, l'œil fut perdu par l'abondante production des fausses membranes. Je puis citer un cas plus heureux. Chez une jeune fille de 25 ans, un cysticerque de l'humeur aqueuse fut tué par la *santonine* et par le *mercure*, et la guérison de l'œil envahi s'accomplit : corps étranger et fausses membranes furent heureusement résorbés. Ce résultat ne doit pas nous surprendre, si nous voulons bien réfléchir à la puissance d'absorption que possèdent les milieux de l'œil, et à la possibilité de stimuler cette puissance absorbante par les ponctions répétées de l'humeur aqueuse. Je vous présente en même temps un ongle enlevé par la scie. Il figure la corne de bélier, et le développement de la spirale, vous le voyez, ne présenterait pas moins de 7 centimètres. Cette torsion spirale est-elle spontanée ? Est-elle le résultat de la pression continue et unilatérale exercée par le soulier ? Je penche vers cette dernière explication, en considérant qu'aux mains la spirale ne se produit pas, que là l'ongle hypertrophié se recourbe en forme de griffe. L'hypertrophie n'a pas seulement exagéré les dimensions en longueur et en épaisseur, elle a donné à ce tissu la dureté métallique, qui défie ciseaux et scalpels. C'est du reste, je

crois, un attribut habituel des excroissances cornées épidermiques.

M. RAFINESQUE. Les faits de cornes épidermiques ne sont pas très-rares dans la science. François Trouillac vivait sur les domaines de Jean de Beaumanoir, marquis de Lavardin, gouverneur du Maine. Sa corne n'avait commencé à pousser que vers l'âge de 7 ans et avait acquis peu à peu la dimension de celle d'un bœuf ; partant du front, elle se recourbait en arrière et atteignait l'occiput par sa pointe, qu'il fallait rogner de temps en temps.

Le pauvre homme avait de bonne heure quitté son village pour se réfugier dans les forêts où il travaillait aux charbonnières. Il avait 35 ans lorsque le marquis de Lavardin le fit conduire dans son château, puis l'envoya au roi Henri IV, qui, après l'avoir fait voir à toute sa cour, le donna à un de ses valets d'écurie. Ce valet le montra au peuple pour de l'argent, ce dont le malheureux conçut un tel chagrin qu'il en mourut bientôt.

Son histoire se trouve dans le Supplément du Journal de l'Estoile pour le règne de Henri IV.

Alibert rapporte plusieurs exemples remarquables d'excroissances cornues dans son *Traité des maladies de la peau*. Il me souvient que, il y a trois ou quatre ans, une vieille femme fut signalée comme portant à la cuisse une excroissance cornée de 40 centimètres de long ; elle était tenue pour sorcière et pour marquée de signes diaboliques.

M. LOVE. Je me rappelle avoir vu au dispensaire de M. Léon Simon père une femme portant sur l'épaule une corne de 10 centimètres de longueur. Et ce qui est

plus intéressant pour la médecine, c'est qu'elle fut délivrée par l'administration prolongée de *lycopodium*.

M. DESTERNE. Contre des hypertrophies épidermiques analogues aux cornes, mais non pédiculées, contre des callosités douloureuses de la plante des pieds chez un jeune homme, j'ai administré *silice*, 30^e, 5 globules à prendre en trois jours; l'exfoliation complète a eu lieu en deux mois. Dans une autre circonstance, j'ai vu tomber définitivement par l'action de *lycopodium* un fic corné de la face, composé de fascicules agminés, et faisant au-dessus du niveau de la peau une saillie de 1 centimètre.

M. OZANAM. Je ferai remarquer à M. Desterne que, dans ce dernier cas, il s'agissait moins d'une excroissance épidermique que d'une hypertrophie papillaire.

M. DESTERNE. Je le crois aussi. Mais je traite actuellement pour une paralysie un troisième malade : ce malade est psoriasique, et chez lui, comme dans les cas dont vous avez rapporté l'histoire, tous les ongles sont hypertrophiés; ils tombent et repoussent.

M. OZANAM. Je ne serais pas éloigné d'admettre un rapport, une parenté entre l'hypertrophie unguéale et le psoriasis, qui lui aussi comporte une exagération dans la production épidermique.

Ce serait le cas d'employer l'*ergot de maïs*, doué, suivant Roulin, des propriétés si caractéristiques que voici : « Fais tomber peu à peu les cheveux, les poils, les ongles, les dents de l'homme, et les sabots des animaux; les poules qui en mangent pondent des œufs sans coquilles. » Ce serait pareillement une occasion de faire appel au zèle bien connu de MM. Catellan, pour qu'ils

se procurassent le *sclerotium zeinum* au lieu favori d'origine, en Colombie. Seulement le froid paralyse l'activité de cette substance, et peut-être sous notre climat les effets en seraient douteux. D'ailleurs, il est regrettable que nous n'ayons en notre pays que l'ergot du seigle; car toutes les graminées ont leur ergot spécial, j'ai même découvert un produit de ce genre sur le roseau, mais les propriétés m'en sont inconnues.

J'appelle à nouveau l'attention de mes confrères sur les propriétés que manifeste le *rhododendron* à l'égard des kystes ovariens; je répète qu'entre mes mains la 6^e dilution a par deux fois été suivie de la rupture du kyste. Au dernier Congrès de Paris, M. Desterne avait cité des faits de rupture produits par *cantharis*.

M. DESTERNE. Les souvenirs de M. Ozanam sont exacts, sauf le nom du médicament, qui fut *lycopodium* dans les trois cas racontés au Congrès, dont voici le résumé. Une fois *lycopodium* détermina une rupture immédiate du kyste; il y avait une sycoose communiquée par le mari, le traitement de la sycoose dura neuf mois; puis *lycopodium* détermina la rupture du kyste. La troisième était une jeune fille portant un kyste de la grosseur d'un œuf d'autruche. Une enquête faite sur les antécédents m'ayant appris que la mère était psorique, je dus instituer le traitement préalable de la psore, lequel dura un an, et, après ce laps de temps, *lycopodium* était administré; au bout de quelques jours le kyste s'ouvrait, et le liquide épanché était résorbé. De ces trois cas de kyste ovarien soumis à *lycopodium*, deux ont guéri et la guérison persiste; la troisième malade a succombé à une péritonite sur-aiguë. Elle échappa à mes soins, fut

soumise à des purgations répétées, une hernie ombilicale s'étrangla, et l'opération fut mortelle. — Je traite actuellement, encore par *lycopodium*, et sur l'indication des phénomènes caractéristiques de ce médicament, deux malades, toutes deux psoriques. Le résultat final n'est pas encore acquis; mais, chez l'une d'elles, depuis quatre ans le kyste reste stationnaire, et l'état général s'est notablement amélioré.

M. OZANAM. Les faits cités au Congrès par M. Desterne avaient suscité beaucoup d'étonnement et quelque incrédulité; le fait analogue que j'ai vu se produire par *rhododendron* vient confirmer les observations de notre confrère. Or la rupture du kyste, ici avec *lycopodium*, là avec *rhododendron*, est bien un phénomène du médicament, non une simple coïncidence: car la guérison spontanée procède par un mécanisme tout autre, ainsi que nous pouvons en juger par deux observations, l'une d'Hélie, l'autre d'Havard. Dans cette dernière, en particulier, il y eut coliques, disparition de la tumeur et hydorrhée; quelques litres d'eau furent évacués en vingt-quatre heures par l'intestin; tandis que les observations de M. Desterne présentent rupture, péritonite, résorption.

M. CHAPUSOT. Notre confrère le docteur Ozanam appelle notre attention sur le traitement de la cataracte par le *phosphore* préconisé en ce moment par M. Tavinot et mis à l'ordre du jour de l'Académie des sciences. Il l'a expérimenté et il n'a eu aucun succès. Il me semble, si tant est que le *phosphore* a réussi quelquefois, que la première chose à faire, c'est de rendre compte de l'action du *phosphore*. Or, cet agent a une propriété

qui prime les autres et sur laquelle je me suis longuement appesanti dans ma thèse en citant mes propres expériences, c'est de produire la dégénérescence graisseuse, et cela surtout lorsqu'il est pris longtemps et à petites doses. Nous avons plusieurs espèces de cataractes, les molles, les dures, les mixtes; à toutes on a appliqué le *phosphore*; à mon avis, c'est un tort. Je crois qu'il faut seulement s'en servir contre celles qui sont caractérisées par la dégénérescence graisseuse; encore faut-il qu'il n'y ait qu'un trouble de la nutrition du cristallin, sans décomposition ni altération notable de la forme de ses fibres.

M. OZANAM. L'administration contre la cataracte a été proposée par M. Tavignot, sans tenir compte des variétés de la lésion; je demandais au contraire que les indications formelles de cette substance fussent spécifiées, et je dois des remerciements à M. Chapusot, qui vient apporter des renseignements pour cette détermination. C'est qu'en effet la lésion de la cataracte n'est pas unique. Il y a des cataractes graisseuses, avec le cercle cornéen ou sénile; c'est contre cette variété que M. Chapusot réserverait le *phosphore*. Il y a des cataractes où l'altération ne porte que sur un seul élément anatomique, l'élément épithélial. Le cristallin lui-même n'est qu'une cellule épithéliale qui, en bourgeonnant, a pris la forme sphéroïdale et la distribution étoilée; la limpidité en est parfaite, à cause de l'absence de tout élément graisseux et grâce à la présence du chlorure de sodium. Que la quantité de soude diminue, les fibres cristalliniennes se tassent, se collent, et une opacité lente envahit la lentille; d'autres fois il se produit une

véritable hyperplasie épithéliale. Dans ces cas, il est clair qu'il ne faut pas compter sur le *phosphore*, qu'il serait préférable de s'adresser aux médicaments qui combattent la sécrétion épithéliale exagérée, tels que *silicea*, *calcareea*. D'autres cataractes, enfin, sont les cataractes pierreuses, que l'on rencontre surtout chez les gouteux ; les gouteux peuvent avoir la pierre à l'œil, comme ils l'ont dans la vessie, aux jointures, dans les voies lacrymales ou biliaires. *Calcareea* et *causticum* sont indiqués alors, et *phosphorus* ne viendrait qu'en seconde ligne.

De nombreuses cataractes se présentent à mon observation. Dernièrement je recevais une jeune femme chez laquelle, en un mois, sous l'influence de chagrins violents, s'était produite une opacité rameuse du cristallin ; j'ai eu le bonheur de la soulager rapidement en administrant l'*hypophosphite de soude*. Dans nombre d'autres circonstances, j'ai rendu à mes malades une vue suffisante, bien qu'imparfaite encore, par l'emploi alternatif de deux médicaments : *cannabis*, teinture mère, et *natrum muriaticum*.

M. GONNARD. M. Ozanam a exprimé dans sa clinique la crainte que l'épidémie typhoïde de forme grave qui sévit à Bruxelles ne prenne le chemin de Paris, et il nous a invités prudemment à chercher des armes contre cet ennemi redoutable. En attendant cette invasion, je cherche quel enseignement peut être retiré du cas grave que notre confrère a eu à traiter. Je vois administrer *gelseminum* d'abord, puis concurremment *moschus* à la dose de 1/2 gramme. Je désirerais que

M. Ozanam voulût bien nous dire quelle indication étaient appelés à remplir ces deux médicaments?

M. OZANAM. *Gelseminum* a été signalé comme un polychreste réunissant la double électivité d'*aconit* sur le système circulatoire et de *belladone* sur le cerveau. De plus les Américains, qui ont préconisé ce médicament, déclarent, au nom de l'expérience clinique, que, dans toutes les fièvres, même dans la fièvre jaune, il modère les symptômes graves pour ne laisser subsister que le mouvement fébrile. Moi-même, il m'est arrivé plusieurs fois d'employer *gelseminum* dans la fièvre typhoïde, et toujours j'ai vu la maladie s'accuser uniquement par le mouvement fébrile continu, et se terminer même sans délire, en l'espace de deux ou au plus de trois septenaires. Dans ce cas particulier relaté par ma clinique, peut-être que l'emploi de *gelseminum* a été tardif et qu'une administration plus prompte eût amené un succès. Quant à *moschus* employé plus tard, il était commandé par l'intensité des phénomènes nerveux; la dose dut être assez élevée pour qu'il fût absorbé concurremment avec *gelseminum*. Pour *phosphorus*, la prostration, les hémorrhagies l'indiquaient facilement.

M. CRETIN. Les sujets abordés par M. Ozanam dans sa clinique sont variés, mais nous n'avons pas à nous plaindre de cette diversité. En ce qui regarde la cataracte, je m'étonne un peu de l'attention décernée au travail de M. Tavignot. Ce travail, que j'ai lu, ne présente pas un cas de guérison, mais seulement des améliorations lentes, et en y joignant le défaut signalé par M. Chapusot, l'absence de distinction entre les variétés de cataracte. Le

phosphore paraît maintenant en honneur ; il me souvient que jadis Petroz avait une prédilection pour *euphrasia*, comme Prié en professe pour *magnesia carbonica*. Je crains fort que l'on ne prenne les oscillations habituelles à la cataracte pour des phénomènes médicamenteux ; que la lenteur de la marche, que les améliorations passagères ne fassent beaucoup d'illusion ; il est bon aux médecins comme à tous les savants de se tenir en garde contre le sophisme célèbre : *Post hoc, ergo propter hoc*. Pour les kystes ovariens, je dirai tout d'abord en passant à M. Desterne que, si je ne m'étonne pas de voir cinq malades traités uniformément par *lycopodium*, je m'étonne fort que *lycopodium* ait pu cadrer si miraculeusement avec cinq tableaux pathogénétiques, lesquels devaient, suivant la théorie et la pratique de M. Desterne, être rigoureusement individuels. Mais je passe sur ce détail, pour faire remarquer que les résultats accusés avec *rhododendron* ou *lycopodium* ont été pareillement obtenus avec bien d'autres médicaments ; ce qui, il faut bien le dire, infirme singulièrement la confiance réclamée pour ces deux médicaments. Pour rappeler un fait de ma pratique, je me souviens avoir été consulté, en 1854, pour la mère d'un ancien ami, je dirai même d'un ex-ami, habitant la province. Le kyste avait subi déjà quatorze ponctions, et une nouvelle récurrence rendait une quinzième ponction imminente. La malade était fatiguée, le médecin aux abois ; le fils, naturellement très-inquiet, me priait de l'aider de mes conseils et de ceux de Petroz, dont j'étais alors le secrétaire. Cédant difficilement, mais cédant enfin aux instances de l'ami, j'envoyai *metallum*, 6°, et *iodium*, 6°, à prendre alternative-

ment de quatre jours en quatre jours, avec la recommandation expresse de recourir au médecin habituel, si la maladie s'aggravait. Au bout de quinze jours, surprise pour tous, il y avait une amélioration permettant de temporiser; le traitement fut continué pendant six mois, avec quelques intervalles de repos. La malade put se relever, sortir en voiture, puis se promener à pied, puis, en campagnarde, aller visiter ses vignes : le ventre était libre. Cela n'empêcha pas que, vers la fin de 1856, le liquide était revenu ; on avait eu recours à l'ancienne médecine, et, en 1857, une ponction fut suivie de mort. Mais enfin une amélioration passagère s'était produite par l'intervention de *metallum* et de *iodium*. Je ne sais encore ce que nous promet la fièvre typhoïde dont nous menace M. Ozanam, mais j'ai eu à traiter dans ces derniers mois quatre fièvres typhoïdes, toutes les quatre bénignes, et à ce propos tout malentendu cesserait peut-être, si l'observation de M. Ozanam portait une date précise.

M RAFINESQUE. La fièvre typhoïde de forme putride que M. Ozanam a dû traiter, suscite à l'esprit la pensée de *cantharis*, *arsenicum corrosivus* comme pouvant dans un cas pareil exercer une influence heureuse. Mais je conçois qu'au lit du malade la rapidité de la marche lui ait imprimé cette allure foudroyante qui déroute toutes les ressources.

M. OZANAM. Je trouvai au lit du malade, non-seulement rapidité désolante, mais danger personnel pour le médecin. En pratiquant le cathétérisme, je m'étais déchiré un doigt, et ce fut avec ce doigt blessé que je dus continuer l'extraction lente d'une urine sanguinolente et pro-

fondément altérée. Arrivé dans la rue, je fus pris d'une prostration voisine de la défaillance; il me fallut rentrer chez moi, prendre un cordial, me mettre au lit; heureusement un sommeil réparateur termina ces premiers effets d'une contagion au début.

M. DESTERNE. M. Cretin a paru s'étonner que cinq femmes atteintes de kystes ovariens aient été soumises par moi toutes les cinq à un seul médicament, à *lycopodium*. Les indications n'en furent pas moins individuelles.

M. CRETIN. Que *lycopodium* réponde à la lésion spéciale appelée kyste de l'ovaire, soit, mais il ne saurait à lui seul répondre à cinq individualités nécessairement disparates. Il peut s'agir ici d'une détermination spécifique, nullement d'une détermination individuelle.

M. DESTERNE. L'individualisation est ici rigoureuse de fait comme de principe, attendu que *lycopodium* seul, et nul autre médicament, répondait à chacun des cinq tableaux symptomatiques.

M. CRETIN. Comment la logique et le calcul des probabilités pourraient-ils admettre que cinq quantités individuelles et diverses répondent terme pour terme à un tableau général tel que celui de *lycopodium*? Mais cette question de l'individualisation absolue reviendra, pour la théorie et la pratique, à la séance du 1^{er} avril prochain, à propos de l'ordre du jour fixé pour cette séance.

M. LOVE. La discussion est close.

M. DU PLANTY donne lecture de la clinique de la quinzaine.

Inventeur d'un *trachéotome* qui m'a rendu de grands

services dans la dernière période des affections croupales, j'ai dû rechercher avec soin les cas où mon instrument était nécessaire; mais, comme la trachéotomie, simplifiée par cet instrument, est toujours une opération grave, j'ai cherché par tous les moyens possibles à éviter cette opération. Saint-Ouen-sur-Seine et ses environs, où j'ai fait de la médecine pendant plus de vingt ans, sont tristement célèbres pour le développement des affections croupales. La maison de la Légion d'honneur à Saint-Denis fut désertée, tant cette affreuse maladie y avait fait de victimes. Vers la même époque (1847) Saint-Ouen, l'île Saint-Denis, Gennevilliers, Colombes, Clichy et Batignolles furent décimés par les affections du larynx, et j'eus un champ vaste pour récolter de nombreuses observations.

Peu satisfait, et avec raison, des moyens que la médecine ordinaire mettait à ma disposition, j'ai cru être autorisé à chercher en dehors des moyens ordinaires ceux que m'offrait la médecine homœopathique, que j'étudiais alors dans le silence du cabinet et avec le calme d'une pratique sans contrôle.

Je connaissais l'action de la *bryone* et du *mercure* qui déterminent des accidents semblables au croup. Je fis des expériences et je produisis chez des animaux des affections de même nature que celles que j'avais à combattre. Persuadé de la vérité du principe de Hahnemann, j'administrerai la *bryone* à mes petits malades, et cela en teinture faite par moi-même et ajoutée à l'eau pure; je soumis quelques-uns, les plus raisonnables, à l'action de mon inhalateur contenant de l'eau chaude maintenue à une température élevée à l'aide d'une lampe à esprit-

de-vin ; j'ajoutai à l'eau quelques gouttes de teinture de *bryone*, qui tombait goutte à goutte de minute en minute, ou plus ou moins... Je fus heureux dans mes résultats, et je crois avoir ainsi sauvé la vie à quelques malades ; mais les accès spasmodiques de toux ne cédaient pas. C'est alors que M. Petroz, mon digne ami, qui m'opéra de la cataracte médicale dont j'étais atteint, me dit d'associer à mon traitement, qu'il approuvait, la *belladone*. Armé de ces deux substances, employées *intus* et *extra*, à doses variées suivant les cas, mais souvent à l'aide de l'inhalation, quelquefois je touchais les points malades avec une éponge trempée dans la teinture mère de *bryone*.

De jour en jour mon trachéotome devenait d'un usage moins fréquent (ce qui est fâcheux pour un inventeur, mais ce qui est bien heureux pour le médecin qui adore les enfants) ; puis je dois ajouter que l'ancien croup annulaire devenait moins fréquent, l'affection se modifiait et devenait plus profonde. Je dois ajouter que, dans quelques cas, tenant compte de l'idiosyncrasie du sujet ou de la modification héréditaire, j'ai retiré de bons effets du *mercure* et de ses différentes préparations homœopathiques, mais toujours associé à *belladone* ; mais dans ces cas l'inhalation m'était moins utile.

Malgré mes cheveux blancs, je n'ai pas la prétention d'enseigner quelque chose de neuf à mes savants confrères, dont beaucoup sont mes maîtres ; mais quelques observations recueillies avec soin et conscience, ne serviraient-elles qu'à confirmer une règle de notre doctrine, ne seraient pas perdues...

EXTRAIT DE MES NOTES.

18 mars 1847. Lesueur (Émile), 4 ans et 5 mois, fort garçon de parents bien portants, est subitement pris de toux croupale. Son frère, âgé de 6 ans, a été attaqué de la même maladie il y a huit jours, a été opéré le troisième jour de la maladie et a succombé quatre heures après l'opération, la canule étant obstruée par les fausses membranes, n'ayant pas auprès du malade un aide intelligent, sa mère craignant de toucher à l'instrument. J'ai touché la gorge avec la *teinture de bryone*, et j'ai administré 6 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée à café d'heure en heure. A la visite du soir, l'enfant est mieux. Toux spasmodique, mais moins fréquente; fausses membranes moins épaisses, aux points qui avaient été nettoyés par l'éponge.

Belladone, 6^e, 6 gouttes dans 60 grammes d'eau; alternée avec *bryone*.

Le lendemain tout danger a disparu. Gargariser ou mieux toucher la gorge avec la solution de *borax*.

Dans la même cour, trois autres enfants ont été atteints et heureusement guéris par les mêmes moyens.

Cela fit un peu de bruit, et deux jours après je fus appelé à Saint-Denis, rue du Port, pour voir une petite Anglaise âgée de 7 ans, dont les parents parlaient mal le français et ne pouvaient comprendre ce que leur disait le médecin appelé, qui avait fait appliquer six sangsues et donné le *tartre stibié* à doses fractionnées et répétées. J'expliquai aux parents, dans leur langue, ma manière de soigner, qu'ils adoptèrent d'abord parce que je parlais anglais.

Tout en regrettant ce qui avait été fait, je commençai le traitement en arrêtant l'écoulement de sang des sangsues; l'enfant étant faible, je donnai quelques cuillérées de vin sucré et je soumis l'enfant à l'inhalateur avec la teinture de *bryone*. Je restai toute la nuit près de l'enfant, dont la douleur des parents m'intéressait. A huit heures du matin le mieux était sensible; la toux moins sifflante, et il se détacha des lambeaux de fausses membranes, épaisses dans le fond et minces en haut.

Le traitement fut continué deux jours; dans la seconde nuit, vers dix heures, il y eut une aggravation, mais les parents la combattirent heureusement en redoublant de soins. L'enfant se rétablit, mais resta faible et enrhumé.

A Clichy, rue du Landy, le 8 avril, je fus appelé pour voir un garçon de 4 ans $1/2$, atteint depuis la veille au soir de toux croupale. Les deux médecins de Clichy avaient été appelés, mais n'avaient pu voir le malade, que je trouvai à onze heures du matin pâle et d'une faiblesse extrême; la respiration est pénible et la gorge, examinée avec soin, présente des points d'un blanc grisâtre avec un cercle inflammatoire. Le père, qui a été militaire, présente à la nuque quelques tubercules muqueux et convient qu'il a été infecté de quelques accidents vénériens. La femme n'a rien et déclare n'avoir jamais rien éprouvé... J'administrerai *bryone*, 6 gouttes, pour 60 grammes d'eau, et teinture mère pour toucher la gorge. — Le soir, même état. — Le lendemain l'enfant est plus mal. Les plaques de fausses membranes sont plus épaisses et plus grises, les bords sont plus rouges et caractéristiques. Je remplace *bryone* par *mer-*

cure viv, 3°, 6 globules pour 60 grammes d'eau, une cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, puis d'heure en heure. — N'ayant pu voir l'enfant le soir, le lendemain à sept heures du matin j'y allai en tremblant, tant le cas me semblait grave; je trouvai l'enfant endormi la bouche baignée de salive infecte; je trempai une éponge dans de la teinture de *bryone* et je nettoyai la gorge, d'où je retirai des lambeaux de fausses membranes. La respiration se rétablit assez vite, mais la gorge présenta des points douteux, qui m'engagèrent à continuer *mercure* à doses plus élevées, 12°, 20° et 30°. — L'enfant guérit, mais, encore là, la voix resta rauque. J'ai soigné le père, qui fut en traitement trois mois, mais dont les tubercules muqueux cédèrent. Puis, comme j'étais encore un peu allopathe, il prit avec succès le sirop de *raisfort iodé* et des bains de Barége.

Je pourrais multiplier à l'infini les observations qui paraissent copiées l'une sur l'autre, et qui toutes sont extraites de notes scrupuleusement rédigées, telles que M. Petroz m'avait engagé à le faire.

Mais pour moi il résulte que l'affection croupale, et ses diverses formes, sont toujours attaquables par *bryone* et *mercure* associés à *belladone*. Depuis ce moment, et il y a longtemps, ma confiance en ces moyens s'est accrue. Et je ne me suis servi de mon trachéotome que lorsque j'ai été appelé *in extremis*, pour tenter une opération grave rendue nécessaire par les moyens employés.

NOTE SUR UN CAS D'INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE PHOSPHORE

DE FORME SURAIGUE ET SIDÉRANTE.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Par les docteurs Alfred FOURNIER et OLLIVIER,
médecins des hôpitaux (1).

L'attention de la Société se trouvant appelée en ce moment sur la question du phosphore par l'intéressante communication de notre collègue M. Bucquoy, nous avons cru qu'il ne serait peut-être pas sans opportunité de placer sous vos yeux un fait que nous avons observé l'année dernière à l'Hôtel-Dieu, et qui nous semble digne d'intérêt à plusieurs points de vue.

C'est un cas d'intoxication professionnelle par le phosphore, de *forme suraiguë* et d'évolution tellement rapide que dix jours à peine s'écoulèrent entre les premières manifestations et la terminaison fatale.

Non-seulement il se produisit, ou, pour mieux dire, il se prépara chez notre malade une nécrose aiguë du maxillaire, mais, de plus, il se manifesta sur elle quelques accidents que l'on observe dans l'empoisonnement proprement dit par le phosphore (*ab ingestis phosphoro*), tels qu'un purpura et des accidents cérébraux rapidement mortels. A l'autopsie, nous trouvâmes, comme

(1) Extrait de la *Revue thérapeutique médico-chirurgicale* du 15 mars 1869.

seules lésions, un état de fluidité remarquable du sang et une apoplexie capillaire du cerveau ; tous les autres viscères étaient sains, et notamment il n'existait sur aucun point de dégénérescence graisseuse des organes, de stéatose.

Voici ce fait, du reste, en quelques mots :

Une jeune fille de 14 ans était employée depuis quatre ans dans une fabrique d'allumettes chimiques, où elle était plus spécialement chargée « de la mise en châssis, du trempage des tiges et du démontage des pièces. » Par ignorance ou par incurie, elle ne prenait aucun soin pour se préserver des dangers auxquels l'exposaient de telles opérations. Elle négligeait très-souvent, par exemple, de se laver les mains pour prendre ses repas en quittant son travail. Néanmoins, d'une santé habituelle assez bonne, n'ayant jamais eu à souffrir de privations, elle n'avait éprouvé de sa profession d'autres accidents depuis quatre ans qu'une assez forte brûlure d'un bras et une *éruption pustuleuse* des doigts, laquelle s'était produite à diverses reprises et avait persisté un certain temps. Elle était donc, en somme, assez bien portante lorsque surgirent tout à coup les accidents terribles qui devaient si rapidement l'emporter.

Ces accidents consistèrent en ceci : le 25 février, douleur assez aiguë siégeant dans une moitié de la mâchoire inférieure, et rendant la mastication très-difficile ; malaise général, inappétence. — Les jours suivants, douleur devenue très-vive, tuméfaction de la joue, hémorrhagies gingivales ; frissons, fièvre, accablement ; puis accroissement rapide de tous ces symptômes : tuméfaction considérable, fétidité de l'haleine, salivation con-

tinue, expuition d'une sanie grise ou sanguinolente; phénomènes généraux de plus en plus intenses. — Entrée à l'hôpital le 3 mars. Nous constatons alors d'une part, comme état local, un gonflement énorme de la moitié inférieure gauche de la face, gonflement s'étendant aux régions sous-maxillaire, sus-hyoïdienne et cervicale du même côté; une expuition continue, par la bouche entr'ouverte, d'un liquide sanguinolent; une fétidité horrible de l'haleine, un ramollissement avec boursofflure violacée de toute l'arcade gingivale gauche du maxillaire inférieur, etc.; — d'autre part, état d'accablement et de prostration véritablement typhoïde; fièvre vive; chaleur, pouls à cent douze; altération des traits, cercle péri-orbitaire, yeux excavés, etsurtout *pâleur effrayante*, pâleur toxique, n'ayant d'analogue que la décoloration des femmes dont le système circulatoire vient d'être évacué par une énorme métrorrhagie puerpérale; lèvres et conjonctives absolument blanches; souffle anémique au cœur et dans les vaisseaux, et enfin, nombreuses taches de *purpura* disséminées sur tout le corps, spécialement confluentes aux membres inférieurs.

Un tel état rendait une catastrophe facile à prévoir et même inévitable. En effet, le 4 et le 5, la prostration devint absolue, au point que la malade restait immobile dans son lit comme un cadavre et ne pouvait même plus avaler les liquides; assoupissement progressif, dégénérant en coma; pouls presque insensible, s'élevant à cent quarante-quatre; peau brûlante. Et enfin, le 6, cyanose de la face, coma profond, et mort.

Une prohibition administrative nous empêcha d'examiner le maxillaire, lacune regrettable dans notre ob-

servation. Mais à cela près, l'autopsie put être faite minutieusement. Elle ne nous révéla que deux lésions : 1° état de fluidité remarquable du sang, qui était noir, diffus, et n'offrait nulle part de caillots fibrineux ; — 2° hypérémie encéphalique ; apoplexie capillaire généralisée des centres nerveux, constituée par de petits foyers multiples et presque confluent dont on trouvera plus loin la description microscopique ; un de ces foyers, plus volumineux que les autres, occupait le bulbe et n'a peut-être pas été étranger aux phénomènes ultimes d'asphyxie. — Du reste, intégrité des autres organes, et notamment, comme particularité négative, nulle altération graisseuse du foie, du cœur, des reins ni des muscles.

Telle est, messieurs, d'une façon sommaire, l'observation que nous avons l'honneur de vous présenter.

Le premier fait, le fait le plus saillant qu'elle offre à relever, c'est l'opposition de cette immunité complète de quatre années, pendant lesquelles la malade s'expose sans accidents à l'intoxication phosphorique, avec cette *sidération* brusque, éclatant tout à coup et se terminant de même en l'espace de dix jours.

Il est fort habituel, à la vérité, comme cela ressort des statistiques (1), que des ouvriers employés à la fabrication des allumettes ne soient affectés qu'après plusieurs années des accidents phosphoriques, notamment de la nécrose. Mais ce qui n'est pas habituel, ce qui

(1) Ainsi, d'après M. Trélat, dont il faut toujours consulter sur ce sujet l'intéressante monographie, « chez les malades observés en Allemagne, il a fallu en moyenne près de *cinq ans* de travail avant l'apparition des premiers symptômes. Ce temps a été plus considérable en France. Ce n'est guère qu'après sept ou huit ans de fréquentation des ateliers que la périostite se révèle. »

même, à notre connaissance du moins, constitue une exception remarquable, c'est qu'un sujet, bien portant jusqu'alors, présente subitement des phénomènes de l'ordre de ceux qu'a offerts notre malade, à savoir une *périostite suraiguë* d'une intensité considérable, une *cachexie suraiguë*, un *purpura* et des *accidents cérébraux* rapidement mortels; c'est aussi que toute la scène de l'intoxication professionnelle se condense sous une telle forme dans l'espace de quelques jours et aboutisse à une semblable sidération.

Tout autre, en effet, est la marche habituelle de la nécrose phosphorique, telle du moins que nous la trouvons décrite par les auteurs les plus compétents. Cet accident, dit M. Trélat, par exemple, « a une marche essentiellement chronique, excessivement lente... Il faut plusieurs mois, une année entière et plus, pour que la nécrose arrive à son terme... La durée de cette affection est considérable. Il suffira de jeter les yeux sur notre tableau pour voir que les cas où elle n'a été que de quelques mois sont l'exception, et que la majorité des malades a souffert pendant *plusieurs années*. Le minimum de temps est de deux ou trois mois. Nous avons un cas où l'affection n'a cessé de faire de continuels progrès pendant *huit ans*, pour se terminer enfin par la guérison. On peut cependant reconnaître que la durée la plus fréquente est de un à trois ans. »

Tout autre également est la série des accidents qui, dans le cas où la nécrose aboutit à la mort, préludent à cette terminaison. En général, les malades succombent soit à l'épuisement progressif qui résulte d'une suppuration chronique et d'une perte continue de la salive,

soit à des hémorrhagies répétées qui se produisent au niveau des surfaces pyogéniques, soit aux progrès d'une tuberculisation pulmonaire, soit encore à l'extension de la nécrose vers les os du crâne, extension qui détermine des méningites purulentes et des abcès du cerveau, etc. (Trélat.) Rien de semblable ne se produit dans notre cas, où la périostite n'a été, on peut le dire, qu'un accident accessoire, où les phénomènes généraux ont presque seuls tenu la scène et constitué la maladie.

En raison de différences aussi tranchées, notre fait n'aurait donc être assimilé aux observations habituelles de nécrose phosphorique. Il se présente sous un tout autre aspect, et nous nous demandons s'il ne constituerait pas une forme spéciale de l'intoxication professionnelle par le phosphore, *forme suraiguë et sidérante*, empruntant sa malignité non pas aux conséquences éloignées d'une lésion locale, mais à une altération toxique du sang, à la *toxémie* que détermine l'ingestion du poison par les voies alimentaires. Cette question que nous nous sommes posée, nous venons, messieurs, vous la soumettre en vous demandant pour la résoudre si des faits semblables se sont présentés à votre observation, et, en cas d'affirmative, si notre interprétation vous semble pouvoir leur être applicable.

Comme autres particularités intéressantes du même fait, nous signalerons encore en quelques mots cette *éruption furunculo-ecthymateuse* qui s'est produite à plusieurs reprises sur les mains de notre malade; — ce *purpura* qui a couvert le corps dans les derniers jours de la vie; — cette *anémie* extraordinaire, témoignage non douteux d'une influence toxique; — ces

phénomènes de *somnolence* et de *coma* qui ont terminé la scène, cette *apoplexie capillaire* des centres nerveux, sorte de purpura cérébral; enfin, cette *coloration noirâtre*, cet état de *fluidité* remarquable du sang dans le cœur et les vaisseaux.

Dernière remarque : par une opposition curieuse, alors qu'à certains égards ce fait d'intoxication phosphorique professionnelle semble se rapprocher de l'empoisonnement proprement dit par le phosphore, il s'en écarte et en diffère essentiellement sous un autre point de vue que nous ne devons pas négliger de mentionner. La lésion habituelle de l'empoisonnement a fait ici complètement défaut. Nulle part il n'existait trace de *stéatose*. Le plus minutieux examen nous a montré tous les viscères (foie, reins, muscles, etc.) absolument exempts d'une ébauche même de dégénérescence graisseuse.

Cette absence de stéatose est en effet la règle dans l'intoxication phosphorique professionnelle, qui se distingue par là anatomiquement de l'empoisonnement par le phosphore. Est-ce donc que ce poison ait besoin, pour déterminer la dégénérescence graisseuse du foie, du cœur, des reins, des muscles, etc., d'être absorbé par l'appareil digestif, tandis que, ingéré par d'autres voies, il ne produirait plus les mêmes lésions? Nous n'oserions l'affirmer d'une façon absolue, mais toujours est-il que cela paraît résulter à la fois, dans l'état actuel de nos connaissances, et de l'observation clinique et des données de l'expérimentation.

Le fait de M. Bucquoy, il est vrai, remet en question ce qui pouvait sembler chose jugée, puisque notre collègue a trouvé chez sa malade « tous les viscères en

état de dégénérescence graisseuse. » Mais ce fait est encore isolé ; il est assez exceptionnel pour que M. Lailler, dont l'autorité est si grande en pareille matière, ait cru devoir élever un doute formel, dans notre dernière séance, au sujet de l'origine et de la pathogénie réelle de ces stéatoses. Sans rentrer dans la discussion qui s'est produite à ce propos, nous ne pouvons que nous rallier pour notre part aux réserves formulées par ce dernier collègue, ajoutant en plus cette remarque que le malade de M. Bucquoy a succombé à une affection variolique, laquelle, à la rigueur, pourrait bien n'être pas étrangère aux dégénérescences graisseuses constatées à l'autopsie.

Quoi qu'il en soit, il est certain que, dans notre cas, où l'action *générale* du poison s'est traduite par des symptômes si manifestes et si graves, ces stéatoses, nous le répétons encore, ont fait complètement défaut.

D^r ALFRED FOURNIER et A. OLLIVIER,
Médecins des hôpitaux.

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN

BANQUET DU 12 AVRIL 1869.

Le 12 avril, a été célébré le cent quatorzième anniversaire de S. Hahnemann. Comme chaque année, les disciples du Réformateur et les amis de l'homœopathie étaient venus en grand nombre fêter l'immortel vieillard de Cœthen.

Les toasts suivants ont été portés :

M. LOVE :

Messieurs,

Nous sommes réunis aujourd'hui pour célébrer le cent quatorzième anniversaire de la naissance de Samuel Hahnemann ; de ce médecin de génie traité de fou, de rêveur, de charlatan, et qui cependant fut le premier qui, en réalité, dota la médecine d'une loi véritable.

Loi féconde qui a mis entre les mains des homœopathes des moyens nombreux et efficaces de guérison, loi qui nous guide d'une façon sûre dans le choix du médicament et dans la manière de l'appliquer.

Les principes qui découlent de cette loi, la méthode qui nous permet de diriger un traitement dans toutes ses exigences, nous démontrent que Hahnemann n'a pas, comme on le dit souvent, créé simplement une médication, mais donné naissance à une doctrine médicale.

Si on lit attentivement l'*Organon*, le *Traité des maladies chroniques*, on voit facilement que Hahnemann, dans son vaste génie, n'a pas embrassé que la thérapeutique, mais que sa réforme portait sur la médecine tout entière, naturelle conséquence du reste de la loi qu'il émettait.

Je propose, messieurs, un toast : *A la mémoire de Hahnemann, réformateur de la médecine!*

M. MILCENT :

Messieurs,

Je porte un toast : *A la fondation de cliniques homœo-*

pathiques, de services hospitaliers, hospitaliers... à l'homœopathie !

Je ne viens pas vous apporter quelque bonne nouvelle, encore moins faire une indiscrétion ; mais, vous le savez tous, un hôpital se fonde dans une des plus grandes villes de France, un asile, si vous le voulez, où les malades pauvres pourront enfin se faire soigner par une méthode de leur choix. Je ne veux certes pas faire honte à Paris, car Paris aura son tour ; mais c'est un bel exemple à signaler, à proposer, et bien digne de tenter ceux qui veulent immortaliser leur nom par un bienfait public. Nulle plus utile fondation ; nulle plus nécessaire, nulle plus urgente aujourd'hui ! Je n'ignore pas l'objection spécieuse qu'on y fait. Je ne me dissimule pas cette malveillance persévérante d'une grande administration qui, lors d'une discussion mémorable, n'a pas craint de laisser dans l'ombre ou de défigurer la précieuse expérience de clinique homœopathique faite par Tessier pendant quatorze ans dans les hôpitaux de Paris. Elle est hostile, dit-on, cette administration ; elle est toute-puissante, elle refusera, elle dénaturera toute offre, tout legs pour un hôpital, pour des services homœopathiques.

Messieurs, on peut tourner la difficulté ; mais je l'aborde en face : un pareil refus n'est pas possible. Personne n'oserait en assumer le ridicule ou l'odieux. Refuser un don de ce genre à cause de la condition qui y serait attachée ! y pense-t-on ? Mais ce serait soulever l'opinion, l'indignation publique ; ce serait le cas de rappeler ces vœux si justes, ces milliers de signatures d'ouvriers demandant au sénat, non pas telle ou telle liberté politique, mais la liberté de se faire traiter, dans

les hôpitaux, par des médecins qui répondent à leurs légitimes préférences. Ne craignons donc rien à cet égard. Qu'il se trouve un-généreux donateur, ou des dons multiples suffisants, et je réponds qu'aucun refus n'est possible.

C'est donc là, messieurs, qu'il faut tendre, c'est le nerf de la guerre, ce qu'il faut obtenir, soit en masse, soit en détail, par des souscriptions particulières ou par des dons princiers. Pour cela que faut-il? Vulgariser l'idée, en saisir les cent voix de la presse, la répandre et par nos discours publics et par nos conversations privées; semer le grain pour qu'il lève; nous aider pour que le ciel nous aide; créer enfin, comme on le fait dans la libre et vieille Angleterre, une de ces agitations pacifiques, mais permanentes, qui aboutissent à de grands et réels progrès.

Je sais qu'il y a des écueils. Nous en triompherons. Je sais que c'est un redoutable théâtre que celui de la pratique hospitalière, de cette pratique publique, en présence des préjugés, sous des regards hostiles, des jugements sévères, devant des témoins intéressés à surprendre une hésitation, une erreur, une défaillance. Je sais quel diagnostic sûr, quelle promptitude et quelle fermeté de jugement, quel coup d'œil et aussi quelle aptitude à l'enseignement sont nécessaires dans un pareil milieu... Mais je sais aussi, et je me rassure, je sais qu'il y a parmi vous des hommes que ces périls n'effrayent pas et qui sont préparés à les vaincre par leur forte éducation médicale, par leurs travaux, par leurs traditions et par une ancienne habitude de cette atmo-

sphère des hôpitaux, si différente de celle de la clientèle privée.

Donc, messieurs, pas de craintes vaines. Nous avons pour nous la vérité. Sachons la porter dans une région d'où elle puisse briller à tous les regards et répandre ses bienfaits sur tous. Que les pauvres malades des hôpitaux n'en soient plus privés ; qu'ils en jouissent comme les heureux du monde. C'est alors, mais alors seulement, que nous aurons pour l'homœopathie, suivant une expression consacrée, le couronnement de l'édifice.

M. JOUSSET :

A la propagation de l'homœopathie parmi les médecins !

Messieurs,

Trente-quatre ans se sont envolés depuis que Hahnemann a introduit l'homœopathie en France, et, dans ce court espace de temps, la situation de la réforme thérapeutique vis-à-vis du corps médical a subi déjà des phases bien diverses. Accueillie d'abord avec une certaine curiosité, la thérapeutique nouvelle fut bientôt généralement oubliée. Mais lorsque l'adhésion de J.-P. Tessier et de ses élèves eut donné à la phalange homœopathique une importance incontestable ; quand il a fallu compter avec elle et sur le terrain scientifique et sur celui de la clientèle, la haine succéda à l'indifférence, et la persécution, sous toutes ses formes, commença pour les disciples de Hahnemann.

La persécution est une arme dangereuse, je veux dire pour les persécuteurs ; elle rive à jamais leur avenir

avec leur passé et élève entre eux et la vérité qu'ils ont méconnue, un rempart d'injustice et de violence qu'ils ne franchiront plus. Mais les persécuteurs meurent et les doctrines vivent, et elles vivent dans la proportion des vérités qu'elles contiennent. L'homœopathie devait donc résister à la persécution; non-seulement elle a survécu, mais elle progresse et se transforme chaque jour sous les efforts incessants de ses adhérents. Plus solidement assise que jamais sur la base inébranlable de la méthode expérimentale, elle offre à tous les médecins les vérités thérapeutiques dont elle est dépositaire.

Continuons donc notre propagande par les cours publics, par les publications de toute sorte, mais surtout par l'association, qui centuple les forces; essayons d'attirer à nos dispensaires les confrères dissidents. Vous savez qu'en moyenne nous donnons chacun 70,000 consultations gratuites, c'est là une source féconde d'observations et d'enseignements qu'il faut nous efforcer d'utiliser.

A la propagation de l'homœopathie parmi les médecins!

M. OZANAM :

Messieurs, j'ai l'honneur de porter un toast à l'*union* !
L'*union*, messieurs, c'est la force de notre siècle.

Toutes les grandes inventions que nous admirons aujourd'hui sont dues à l'*union*.

Un homme de génie !

Une pléiade de travailleurs !

Stephenson, ce génie de l'*industrie*, crée les chemins

de fer, et aussitôt des compagnies puissantes se forment, et les peuples s'unissent pour une œuvre commune.

Ampère, ce génie de la science, invente le *télégraphe électrique*, et les nations les plus lointaines s'unissent pour se communiquer leurs pensées.

De Lesseps, ce génie de la volonté, perce l'isthme de Suez, et, *cette artère ouverte*, un confluent de trois continents immenses sera en même temps leur trait d'union. Eh bien, messieurs, nous aussi, nous avons notre homme de génie, et nous sommes sa pléiade.

Hahnemann est le *puissant génie de l'humanité*, car il en a diminué les souffrances, il prolonge son existence en lui donnant plus de longévité.

Nous devons rester unis pour développer son œuvre, sous peine de succomber.

Nos ennemis s'unissent bien, eux ! ils organisent contre nous la conspiration du pouvoir et celle du silence plus redoutable encore ; mais s'ils conspirent ainsi pour le mal, sachons conspirer pour le bien ; conspirer ainsi, c'est conspirer ensemble, c'est s'unir par un souffle commun. Soyons unis sans envie, laissant à d'autres écoles de vérifier, s'il leur plaît, cet adage tristement célèbre :

Invidia medicorum pessima.

Soyons unis au sein de la liberté, laissant chacun glaner aux horizons scientifiques des fleurs ou des fruits différents. Leur tribut reviendra tôt ou tard à notre science bienfaisante. Nous ne réservons qu'une fleur, elle est due à *Hahnemann* : cette fleur, c'est *l'immortelle*, la fleur qui ne finit jamais ; mieux encore veut dire : c'est *l'immortalité* !

M. CRETIN :

Messieurs, nous avons parmi nous des journalistes, un romancier illustre, et, qu'il me permette de le dire : un poète non moins distingué par la dignité de son caractère que par l'élévation de son talent. Tous nous sont sincèrement sympathiques ; — quelques-uns ont été mes compagnons en d'autres temps ; ils sont restés mes amis. — C'est sans doute à ce titre que je dois l'honneur d'avoir été choisi pour porter leur santé en votre nom.

Dans une discussion avec un écrivain que je prise beaucoup, parce qu'il est un des plus dignes parmi nos adversaires, je lui disais : « Sachez, monsieur, que chaque malade a le médecin qu'il mérite, et réciproquement, chaque médecin les clients qu'il mérite. » A ce compte, nous devons être fiers de nos hôtes ; car ils ne sont pas seulement nos clients, mais bien encore nos partisans dévoués et éclairés.

En tout temps, il a fallu un certain courage pour braver le préjugé et défendre les représentants des idées nouvelles, surtout lorsque celles-ci sont en opposition directe avec les opinions dominantes. Aujourd'hui, au milieu du désordre des intelligences, de la confusion des doctrines, de toutes les défaillances morales, ceux-là qui n'hésitent pas à proclamer hautement et publiquement leur confiance dans l'homœopathie et leur estime pour ceux qui la pratiquent, montrent une fermeté virile dont nous leur sommes profondément reconnaissants.

Aussi est-ce de tout cœur que je bois à la presse libre, indépendante et progressiste, et dans ces rangs, à ceux

qui nous honorent de leur affection, de leur appui et de leur concours.

M. JOURDAN :

Messieurs,

Chaque année, dans ces fraternelles agapes commémoratives de la naissance de Samuel Hahnemann, vous avez la bonté de convier vos amis de la presse parisienne.

Chaque année aussi, un de vous porte un toast à la presse. Notre excellent ami, le docteur Cretin, qui fut aussi notre confrère, vient d'exalter beaucoup trop haut les faibles services que nous avons pu rendre à la nouvelle doctrine médicale.

J'ai beau regarder autour de moi, je ne vois pas, parmi mes collègues, des cheveux aussi blancs que les miens ; c'est donc à moi que revient cette fois encore, l'honneur de vous remercier, messieurs, de votre bienveillante hospitalité et de vous féliciter aussi, car vous avez conquis votre place au soleil. On compte avec vous, et nous nous en apercevons bien, nous autres, journalistes, aux déplaisirs que soulève la constatation de vos succès.

M. le docteur Milcent parlait tout à l'heure de la nécessité de multiplier les cliniques homœopathiques. Sans doute la réalisation de ce vœu est très-désirable, mais ce que je vous souhaite, messieurs, ce n'est pas seulement un nombre plus considérable de cliniques, ce ne sont pas seulement des chaires à la Sorbonne, c'est l'ad-

mission de la doctrine hahnemannienne dans le droit commun.

Je bois à la fondation du premier hôpital homœopathique.

M. GONNARD :

Messieurs, dans une réunion de famille, les ancêtres ont toujours droit à un souvenir, et vous ne vous étonnerez pas que ce devoir soit rempli par un des membres nouveaux de la famille ; car c'est aux jeunes surtout qu'il appartient d'apprendre ou d'imiter. Mon intention n'est pas de vous rappeler le patriarche illustre dont nous célébrons aujourd'hui l'anniversaire ; ce soin serait superflu en un jour où le nom vénéré de Hahnemann est dans toutes vos bouches, comme son souvenir est dans toutes vos âmes. Ceux que j'invoque dans cette enceinte furent les disciples du maître, les propagateurs de sa doctrine, les soldats de l'idée nouvelle sur cette terre de France qu'il s'agissait de conquérir. L'homœopathie date chez nous de moins d'un demi-siècle, et déjà nombre des nôtres ont succombé, non-seulement au labeur professionnel, mais encore aux fatigues et aux meurtrissures de l'apostolat. Je n'énumérerai pas tous les noms de ce nécrologe, qui si justement pourrait s'appeler un martyrologe ; mais il en est quelques-uns qui surgissent aussitôt dans votre pensée : le vénérable Pétroz, dont la pratique conquist à l'homœopathie une haute considération, en même temps que par ses enseignements il lui façonnait des disciples : J.-P. Tessier, qui vint apporter à la doctrine nouvelle l'appui d'un caractère élevé, d'un

esprit de haut vol, et d'une cohorte d'élite : Léon Simon, propagandiste infatigable, vulgarisateur d'un mérite éminent ; et Molin et Curie, etc., etc.... Si je cite ces quelques noms privilégiés, ce n'est pas pour décerner à leur mérite éclatant un hommage spécial : si la gloire distribue des titres d'honneur, la justice doit un respect égal aux champions brillants et obscurs qui avec un égal dévouement combattirent pour la bonne cause. Ce n'est pas même pour demander à ces exemples une ardeur et un zèle qui heureusement ne nous font point défaut. Mais il est bon de montrer les lignes glorieuses de notre arbre généalogique ; d'attester, par le souvenir de nos morts, que l'idée confiée à notre garde a été vaillamment défendue ; d'affirmer que cette idée, avec la vitalité de toute vérité impersonnelle, a pu survivre et survivra à des personnalités périssables ; et de proclamer que l'homœopathie, terminant un jour son exode, grâce au courage de son escorte, viendra prendre la place d'honneur qui lui est due dans le trésor de la science, qui est le trésor de l'humanité. *A nos amis !*

M. DU PLANTY :

Messieurs et chers confrères,

Je viens d'entendre prononcer des noms aimés et honorés qui ont réveillé des souvenirs bien chers. Permettez-moi de vous en raconter un :

Il y a quelques années déjà, ayant fait de la médecine à Saint-Ouen pendant vingt ans, de retour à Paris, j'éprouvai le besoin d'aller constater dans les hôpitaux les

progrès que la médecine et la chirurgie avaient pu faire pendant cette longue période.

Habitant dans le voisinage de l'hôpital Beaujon, c'est là que j'allai pendant dix ans glaner dans ce champ des études médicales ; la chirurgie conservatrice avait, entre les mains savantes et adroites des Huguier et Robert, ou des théoriciens Gosselin et Malgaigne, fait merveille.

La médecine, moins positive, se traînait encore péniblement à sa suite, malgré le savoir et le talent des médecins de cet hôpital privilégié.

Lorsque Tessier, déjà connu par ses travaux et ses succès à l'hôpital Sainte-Marguerite, vint à Beaujon, je fus péniblement surpris de la conduite des médecins de cet hôpital à son égard, qui ne le saluaient même pas... J'allai à lui avec toutes les marques du plus profond respect et lui demandai la permission de suivre son service. Vous avez tous connu Tessier, et savez quelle fut sa réponse.

Justement blessé de la conduite peu confraternelle tenue à l'égard d'un homme des plus honorables, qui avait eu le courage de ses convictions médicales, je le défendis en disant à ceux qui l'accusaient de charlatanisme : « La mortalité, dans son service, est-elle plus grande que dans les autres services du même hôpital ? et pourtant il est détesté au bureau central et au bureau de l'hôpital, et tout cas désespéré lui est donné ; et il répond à cela par une mortalité moins grande. Donc l'homœopathie n'est pas plus dangereuse que l'allopathie, et de plus elle a le mérite de coûter moins cher. Or les chiffres ont leur éloquence, et cette éloquence devrait être persuasive. »

Je bois donc : *Au respect de la doctrine, au respect des maîtres, à l'union des médecins homœopathes ! et surtout à la fermeture des petites Églises qui tendent à s'ouvrir dans la grande, hors de laquelle il n'y a pas de salut !*

Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer le toast de M. Jahr.

NÉCROLOGIE (1)

La mort est sans pitié. Voici un jeune homme d'esprit et de cœur, qui cachait sous des apparences sceptiques une tendresse et un dévouement passionnés pour sa mère, une pitié secourable pour les pauvres, qui aimait les lettres et la science, et qui meurt à trente ans, en pleine jeunesse, en pleine intelligence, dans les bras de sa mère ! L'amour maternel, plus puissant que la science, n'a pu le sauver. Il n'a pas regretté de quitter la vie, mais de quitter sa mère.

Oh ! l'amour d'une mère, amour que nul n'oublie...

ce fils reconnaissant ne l'avait pas oublié. Ce jeune médecin, M. Ringuet, était fier pour sa mère de ses premiers succès. Il était le petit-fils du docteur Gastier, de Thoissey, ancien représentant du peuple. Il avait passé une thèse brillante à Montpellier, où il avait pro-

(1) *Indépendant de Saône-et-Loire*, mercredi 24 mars 1869.

clamé avec toute l'audace de la jeunesse la doctrine de l'homœopathie. Nous n'avons pas à la juger. Nous n'avons qu'à constater avec tristesse l'impuissance de la science à sauver de la mort ceux qui sont le plus dignes de la vie.

Il est mort sans illusion, éclairé cruellement par sa science même, sans se plaindre de mourir si jeune, avec une admirable douceur, sans regret de laisser ce monde. Il avait la précoce désillusion de la vie. Il n'a pleuré que sa mère, qui perd en lui un fils incomparable. C'est lui qui consolait sa mère dans sa propre agonie. Ainsi s'en vont ces jeunes gens d'aimable esprit, de cœur intime, qui ont les passions généreuses de la jeunesse, et qui cachent sous certaine ironie un cœur d'or. Ne plaignons pas les enfants qui s'en vont, mais plaignons les mères qui restent.

CH. ALEXANDRE.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 AVRIL 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. LOVE.

Lecture du procès-verbal de la séance du 15 mars 1869. Le procès-verbal est adopté.

La correspondance apporte :

Une lettre du docteur Perrussel annonçant la mort d'un confrère homœopathe, le docteur Ringuet, petit-fils du docteur Gastier. Dans un article nécrologique, *l'Indépendant de Saône-et-Loire* a décerné à ce médecin, mort jeune, un juste tribut de regrets ;

Conférences sur l'homœopathie, par M. Léon Simon, deuxième, troisième et quatrième leçons.

The Monthly Homœopathic Review;

The United States Journal of Homœopathy.

La Rivista omiopatica;

La Réforma médica;

El Criterio médico;

La Tribune médicalè;

La France médicale;

Le *Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie* ;

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* ;
L'Art dentaire.

M. LOVE. L'ordre du jour porte la question proposée, il y a deux mois, par M. Gonnard : *Nature du rapport entre la maladie et le médicament*. La parole est à M. Jousset.

M. JOUSSET :

Messieurs,

Sur cette question du rapport du diagnostic avec la thérapeutique, je trouve tout d'abord deux solutions extrêmes : un certain nombre de médecins enseignent que le diagnostic est inutile pour la thérapeutique et qu'il suffit de tenir compte de l'ensemble des symptômes pour trouver le meilleur médicament ; d'autres, au contraire, professent que le diagnostic est tout pour la thérapeutique, et qu'à chaque espèce morbide correspond une médication déterminée. Examinons ces deux opinions.

La première a surtout été adoptée par des médecins homœopathes. Ils tracent un tableau aussi complet que possible des symptômes présentés par le malade, puis ils cherchent dans la matière médicale le médicament qui présente le plus de ressemblance avec ce tableau, le médicament qui convient le mieux à la maladie.

Cette méthode doit être rejetée par deux raisons.

La première raison qui nous porte à rejeter la méthode purement symptomatique, c'est que les symptômes n'acquièrent leur signification véritable que lorsqu'ils sont éclairés par le diagnostic. La transformation du symptôme en signes est nécessaire pour illuminer l'état

véritable du malade; sans cela le médecin, comparable à l'infirmier, regarde et ne voit pas, et laisse échapper les phénomènes pathologiques les plus importants. Ainsi, il y a quelques jours, je recevais dans mon cabinet un homme âgé de 45 ans, qui se plaignait d'un point de côté intolérable, siégeant sous les fausses côtes droites. Le médecin qui le soignait depuis plusieurs jours n'avait vu que le point de côté, il expliquait la dyspnée concomitante par les douleurs des mouvements respiratoires; il s'était arrêté à la superficie et avait prescrit des applications narcotiques. Si, s'éclairant des notions pathologiques, il eût cherché dans son esprit à quelle maladie pouvait correspondre ce point de côté : pleurésies, pneumonies, névralgies intercostales, péritonites circonscrites de l'hypochondre droit, il eût constaté que le malade présentait un mouvement fébrile singulier, caractérisé par la fréquence du pouls et l'absence de chaleur de la peau, il eût ausculté le malade et constaté l'existence d'un épanchement considérable.

Il en est de même pour tous les symptômes, pour les éruptions des vésicules pruriantes, qu'il faut rattacher à la gale ou aux diverses formes de l'eczéma; pour les hémorrhagies, qui sont l'expression de maladies si diverses et dont les caractères même extérieurs échappent au médecin qui ne s'éclairera pas des notions exactes de l'espèce morbide.

La deuxième raison qui nous porte à rejeter la méthode exclusivement symptomatique ou thérapeutique est l'insuffisance et le défaut de précision de notre matière médicale; en effet, nous trouvons presque constamment, correspondant au tableau morbide, plu-

sieurs médicaments. Or qui fixera le choix entre ces médicaments? L'expérience clinique seule. Eh bien, il n'y a point d'expérience clinique sans diagnostic, car si les cas individuels ne sont pas reliés par la notion de la maladie, il est impossible, non-seulement de réunir des connaissances cliniques, mais même de s'exprimer d'une façon compréhensible pour les médecins.

Or je tiens à donner un exemple de cette imperfection de notre matière médicale et de l'utilité, de la nécessité même de l'expérience clinique, et cet exemple je le prendrai dans le traitement d'une maladie très-connue, la pneumonie. Si on consulte la matière médicale, on trouve cinq ou six médicaments qui correspondent aux symptômes de la pneumonie; parmi ces médicaments, j'en prends trois seulement afin d'abréger : l'un qui, de l'avis de tous, est le plus souvent indiqué, et deux autres qui ne sont jamais employés dans le traitement habituel de cette maladie : la *bryone*, le *quinquina* et le *fer*... Or, voici les symptômes en rapport avec la pneumonie offerts, d'après Hahnemann, par les trois médicaments :

Ferrum. Toux le matin, avec crachats sanguinolents, et auxquels succède une grande anxiété, § 180. Expectoration *tenace*, écumeuse, avec stries de sang, § 182. Élançement dans le côté, § 171. Chaleur au corps avec rougeur des joues, § 288.

China. Toux qui fait expectorer un *mucus sanguinolent*, § 242. En inspirant, douleur sous la dernière côte, § 255. Point de côté, § 387, 96, 97. Point de côté avec une grande chaleur, pouls fort et dur, et yeux fixes, § 404. Chaleur et rougeur d'une joue, § 389.

Bryonia. Toux avec expectoration de sang caillé, il détache de sa gorge un mucus de teinte jaune, § 457. Point de côté, chaleur et rougeur de la face avec frisson secouant, une tache rouge sur les pommettes.

Il n'est pas douteux que si, dans ce cas, nous n'avions pour nous guider que la considération des symptômes de la maladie et les phénomènes pathogénétiques de ces trois médicaments, nous prescrivions le *quinquina* et même le *fer* de préférence à la *bryone*. Cet exemple suffit à démontrer l'utilité du diagnostic, pour la saine interprétation des symptômes, et la nécessité de l'expérience clinique pour le choix du médicament.

Avec l'individualisation pure, vous ferez de la médecine comme les gens du monde, et vos observations seront comparables à celles contenues dans la *Clinique de Beauvais de Saint-Gratien*, où vous rencontrez continuellement des succès thérapeutiques, basés sur la confusion de l'angine striduleuse et du croup, du délire fébrile et de la méningite, de la phthisie et de la toux nerveuse ou du catarrhe. C'est, en un mot, une médecine d'infirmier et de garde-malade, que nous devons nous empresser de désavouer.

La solution opposée du problème que nous examinons enseigne que le rapport entre le diagnostic et la thérapeutique est tel que le nom de la maladie indique nécessairement le nom du médicament.

Cette doctrine est beaucoup plus scientifique que la précédente, elle suppose la connaissance des maladies, et dans ces maladies la distinction des formes, des variétés et des différentes périodes dans chacune de ces formes et variétés; elle enseigne qu'à chacun de ces cas

particuliers correspond une médication déterminée; que, par exemple, le *mercure* correspond à la deuxième période de la forme commune de la syphilis, et l'*iodure de potassium* à la troisième période de la même forme; que le *sulfate de quinine* est le médicament de la forme bénigne de la fièvre intermittente et de la forme commune de la même maladie avant la période cachectique.

Cette doctrine est cependant aussi fausse que celle des individualisateurs purs. En effet, pour qu'elle fût vraie, il faudrait qu'à chaque période et à chaque forme de maladie correspondît un seul médicament. Car, du moment qu'il y en a plusieurs, le diagnostic ne suffit plus pour fixer le choix du médecin, et la doctrine de la spécificité se trouve en défaut.

Or, cette multiplicité de médicaments correspondant à une même forme de maladie se rencontre même dans le petit nombre de celles que les spécificiens citent toujours pour exemples. Ainsi, à la deuxième et à la troisième période de la forme commune de la syphilis, nous avons, indépendamment du *mercure* et de l'*iodure de potassium*, l'*or*, l'*acide nitrique*, le *lachesis*, etc. La fièvre intermittente, même de forme bénigne, guérit, il est vrai, presque constamment par le *sulfate de quinine*, mais j'ai observé des cas où ce médicament, même à la dose de 1 gramme, était impuissant à couper l'accès, tandis que la maladie tout entière a guéri, soit par *ipéca*, 12°, soit par *diadema*, 2° et 3° trituration. Il n'y a donc point de spécifique, et le diagnostic, le nom de la maladie ne suffisent jamais à indiquer le médicament le plus convenable. Et cependant cette doctrine de la spécificité est tellement séduisante que Hahne-

mann lui-même et ses élèves les plus purs s'y sont laissés prendre. N'enseignent-ils pas que la psore, la syphilis, la sycose, indiquent nécessairement certains médicaments? et que l'ensemble des symptômes est, dans ces cas particuliers, une cause d'erreur? N'avons-nous pas vu un individualisateur exclusif prescrire *lycopode* dans le traitement d'un kyste de l'ovaire, parce que le médicament était indiqué par l'ensemble des symptômes, puis remplacer ce médicament par *thuya* aussitôt qu'il a constaté la nature sycosique de l'affection? Or, si *lycopode* était indiqué par l'ensemble des symptômes, *thuya* ne l'était pas, car le tableau de ces deux médicaments ne se ressemble pas, et l'individualisateur a fait ici la *cure du nom*, absolument comme un spécificien.

Il résulte de ce qui précède que les deux solutions extrêmes que nous venons d'annoncer sont impuissantes à fonder la thérapeutique, et que la considération de l'ensemble des symptômes et la notion aussi complète que possible de la maladie sont deux éléments nécessaires pour établir le traitement d'un état morbide. Examinons maintenant quelle est l'importance relative de ces deux éléments, et de quelle manière ils se hiérarchisent.

Pour cela j'examinerai historiquement comment s'est établi et perfectionné le traitement d'une maladie, du choléra indien, par exemple.

Lorsque le choléra envahit l'Europe, les médecins homœopathes n'avaient évidemment pour instituer le traitement de cette maladie qu'un seul élément, l'ensemble des symptômes. Le nom de la maladie ne pou-

vait fournir aucun renseignement, puisqu'il n'existait aucune tradition authentique sur le traitement de cette maladie. Les médecins homœopathes ouvrirent donc la *Matière médicale* et indiquèrent immédiatement, comme devant être essayés dans le traitement de la maladie nouvelle, sept ou huit médicaments.

Le fléau arriva, et les médecins homœopathes, dispersés dans toute l'Europe, appliquèrent les médicaments indiqués par la *Matière médicale* et l'expérience clinique commença; mais à l'instant même intervint la notion de la maladie, le diagnostic, non-seulement de l'espèce, mais de la forme et de la période. Ces notions seules rendirent l'observation clinique possible et féconde; et, après quelque années d'expérience, nous eûmes le traitement du choléra appuyé, non-seulement sur la *Matière médicale* et l'ensemble des symptômes, mais encore sur la notion exacte des formes et des périodes de la maladie. Ainsi c'est par l'expérience clinique seule, par l'*usus in morbis* si follement repoussé par les homœopathes purs, qu'on arriva à préciser les indications du *camphre*, de l'*ipeca*, de l'*acide phosphorique*, du *veratrum*, de l'*arsenic*, du *cuivre*, etc.

Ainsi, dans le traitement d'une maladie, la comparaison des symptômes de l'état morbide avec ceux de la matière médicale sert à trouver un certain nombre de médicaments; l'expérience clinique, éclairée et guidée par le diagnostic, fixe la valeur de ces médicaments, rejette les uns et établit la supériorité des autres.

Mais quand on a fait tout cela, on n'a encore que le traitement d'une maladie, et cela ne suffit pas pour la

pratique, car ce n'est point une maladie qu'il s'agit de traiter, mais un malade; or ce malade a un âge, un sexe, un ensemble de dispositions qui constituent son idiosyncrasie. C'est en tenant compte de toutes ces circonstances qu'on fait un choix parmi les différents médicaments indiqués pour le même cas pathologique. Il faudra donc individualiser après le diagnostic.

Je ne voudrais pas quitter ce sujet sans faire remarquer que, si la source des indications est multiple, il doit se présenter des cas où plusieurs indications surgissent à la fois, et qu'il peut devenir nécessaire de choisir entre deux indications. Comment se fait ce choix ?

C'est ce que J.-P. Tessier appelait la hiérarchie des indications. Cette hiérarchie est tracée par le danger que l'état à combattre fait courir au malade; c'est la mort et la vie qui hiérarchisent les indications. Ainsi, dans une fièvre pernicieuse syncopale, le *sulfate de quinine* à haute dose est, je suppose, le médicament principal; mais ce médicament n'agira que pour empêcher l'accès suivant. Or le danger de mort par syncope est imminent, c'est à l'heure même qu'il faut remplir cette indication, sans toutefois négliger de s'opposer au retour d'un second accès. Dans la forme pneumonique de la même fièvre, vous pourrez, au contraire, négliger l'état anatomique du poumon, il n'y a pas là danger de mort, et le médicament qui suffira à empêcher le retour de la fièvre, suffit à guérir la pneumonie. Les hémorrhagies, les asphyxies, et tous les accidents graves qui peuvent survenir dans le cours des maladies, sont l'occasion d'indications qui doivent être remplies

aussitôt, à cause des dangers que ces accidents font courir au malade.

En résumé, l'ensemble des symptômes indique les médicaments, la clinique fait un choix parmi ces médicaments et fixe leur valeur relative. Le diagnostic est nécessaire pour donner aux symptômes toute leur valeur, pour rendre la clinique possible, et quand un traitement a été établi à l'aide de ces deux éléments, matière médicale et clinique, le nom de la maladie, le diagnostic, rappelle immédiatement le nom d'un certain nombre de médicaments correspondant aux formes et aux périodes de cette maladie, et c'est seulement pour faire un choix dans ce nombre limité de médicaments, que l'individualisation est utile.

M. GONNARD. J'aurais désiré laisser la parole à des voix plus autorisées que la mienne, et attendre des lumières de confrères qui sont mes aînés, la solution de la difficulté que j'avais soulevée. Mais, comme auteur de la proposition, je ne puis décliner le débat; je vais donc essayer d'exposer comment je comprends les limites et les tendances de la question.

Deux solutions attirent tout d'abord nos regards : l'une assigne un médicament spécial à chaque espèce morbide, on l'appelle le *spécificisme*; l'autre exige un médicament non moins spécial pour chaque individualité morbide, c'est la théorie de l'*individualisation pure*. M. Jousset vient de démontrer, d'une manière péremptoire, que ni l'une ni l'autre de ces prétendues solutions ne répond aux données du problème; il s'est souvenu que déjà la question s'était présentée sous cet aspect dans les discussions de la Société, et il a voulu

faire justice de prétentions également illégitimes. Comme M. Jousset, je suis d'avis que ces deux théories usurpent notre attention, qu'il est opportun de les écarter du débat pour faire place à une étude sérieuse. Mais je crois superflu de les battre en brèche méthodiquement par les armes de la dialectique; ce sont, il me semble, des symboles sans croyants, des forteresses sans garnison, de véritables moulins à vent dont l'attaque serait acte de don-quichottisme. Il n'existe, à mon avis, ni spécificiens purs, ni individualisateurs purs, et la démonstration de ce paradoxe ne sera, je l'espère, ni longue ni difficile.

Au spécificisme d'abord. Dans le symbole d'un spécifique se détachent nettement deux articles indispensables : 1° essentialité, c'est-à-dire fixité des maladies; 2° neutralisation d'une espèce morbide par une espèce médicamenteuse. D'après cette théorie séduisante, l'art médical est appelé à présenter autant de simplicité que de précision : la maladie doit nommer son médicament, comme le poison minéral nomme son antidote. Eh bien ! à cette utopie beaucoup ont pu croire, nul n'a pu continuer de croire. Quel est, en effet, le soi-disant spécifique qui soit resté ainsi esclave du nom de la maladie, et qui n'ait admis, comme considérants de sa décision doctorale, d'autre facteur que l'espèce morbide ? Sans aller fouiller les annales d'un long passé, prenons des exemples de notre temps.

Le spécificisme, en France et de nos jours, a affiché non pas comme des prétentions à faire valoir, mais comme des conquêtes acquises, les trois équations suivantes : *la chlorose et le fer, la syphilis et le mercure,*

la fièvre paludéenne et le quinquina. A en croire le programme, il suffisait bien d'avoir reconnu la maladie pour indiquer le médicament. Quel fut cependant le praticien intelligent qui ait poussé le fanatisme, même en ses jours de foi, jusqu'à pratiquer systématiquement cette *cure du nom*? Est-il besoin de vous rappeler que Ricord et ses disciples ont commis, en les justifiant, nombre d'infidélités au *mercure* sauveur; que Trousseau et ses fidèles ont vu s'attédir leur belle passion pour le fer, ce reconstituant infailible des globules sanguins; que tous ont reconnu l'insuffisance du quinquina, en poursuivant la recherche de prétendus succédanés? Le spécificisme pur ou la cure du nom est donc un système non-seulement sans fondements, mais encore sans champions.

Voyons si la théorie de l'individualisation pure est douée de plus de vitalité, disons mieux, de plus de réalité. Je m'attends bien à quelques réclamations de la part de ceux que je prétends enterrer en ce moment sous un nom qui me semble une erreur d'état civil. Car les individualisateurs, ou soi-disant tels, appartiennent à notre cohorte médicale, et ils sont animés par deux sentiments passionnés : l'horreur pour la cure du nom, un fantôme; l'enthousiasme pour les tableaux pathogénétiques de Hahnemann, un admirable travail. Rendre hommage à leurs bonnes intentions et à leur bonne foi est pour moi un devoir et un plaisir; mais je soutiens qu'ils se font illusion en se proclamant individualisateurs. En effet, définissons l'individualisateur pur. Il se déclare avant tout thérapeutiste; c'est une ambition très-légitime dont il n'a pas le privilège, car tous nous

nous proposons de guérir les malades ; mais écoutons le commentaire de cette prétention. Pour guérir le malade, pas n'est besoin d'anatomie, de physiologie, de nosologie, de nosographie, de séméiotique, d'anatomie pathologique ; ce sont là des études de curiosité pure : la thérapeutique suffit à elle seule à constituer l'art médical, et par la thérapeutique, il faut entendre la matière médicale pure.

Étant donné un inventaire exact de tous les phénomènes que présente le malade, depuis la couleur de ses cheveux jusqu'à celle de ses *excreta*, l'individualisateur cherche un médicament qui, suivant l'expression consacrée, couvre l'ensemble des symptômes, et si ce médicament unique, second terme de l'équation similaire, est découvert et administré, la maladie, premier terme de la susdite équation, va disparaître. C'est, on le voit, une insurrection formelle et complète de l'art de la thérapeutique, contre la science médicale, à laquelle il doit se subordonner. Or, messieurs, si dans l'édification d'une théorie toutes les audaces sont permises, dans la pratique il en va tout autrement ; le bon sens intervient pour corriger les écarts de l'imagination, et je cherche en vain où est le médecin qui, non pas la plume à la main, non plus dans une discussion académique, mais en face de l'épreuve clinique, fasse fi et du nom de la maladie, et de ses traits dominants, et de son évolution pour se borner volontairement à la confection et à la contemplation d'un tableau symptomatologique confus, où se présentent des phénomènes multiples sans lien et sans hiérarchie. Aussi le médecin individualisateur, au sens que nous avons défini, est introuvable. Le grand

Hahnemann fut-il un individualisateur, ainsi qu'on le prétend pour s'autoriser de ce glorieux modèle? Il n'en est rien. Que Hahnemann, dans ses écrits, ait préconisé l'individualisation clinique, qu'il ait fait valoir, en regard de l'indigence classique, la richesse et l'appropriation de ses tableaux pathogénétiques; c'était une insistance permise au polémiste, un orgueil légitime chez un réformateur. Mais on ne saurait donner pour un individualisateur le médecin qui, non content d'employer à chaque page les noms des espèces morbides, en signale souvent avec bonheur les nuances séméiotiques ou étiologiques, le nosologiste qui constitue le groupe célèbre des trois entités, syphilis, psore, sycose, et ajoute les *antipsoriques* aux *antispasmodiques*, aux *antiphlogistiques*, et autres catégories médicamenteuses de l'ancienne matière médicale. On peut citer cependant un homme illustre dans l'école homœopathique, lequel pratiqua l'individualisation, fit de l'art thérapeutique avec la matière médicale pure pour seul instrument, et obtint des succès remarquables : cette pratique et ces succès ont besoin d'être interprétés. Bœnninghausen, disons-le de suite, n'était pas médecin ; il lui manquait les leçons de la nosologie et les enseignements de la clinique. Réduit aux seules ressources de la matière médicale pure, il dut, pour se diriger au milieu des faits sans nombre de cet immense répertoire, emprunter une méthode élémentaire que ses études de naturaliste lui avaient rendue familière, et qui permet aux novices en botanique la satisfaction de nommer une plante donnée au prix de longues et patientes recherches.

Étant donnée une plante à feuilles alternes, par exem-

ple, un dictionnaire spécial énumère les familles possédant ce caractère; un second caractère la classe dans un second groupe de familles moins étendu; et en continuant de la sorte l'enquête sur chacun des attributs de la tige, de la feuille, de la fleur ou du fruit, on arrive, de restriction en restriction, jusqu'au nom de l'espèce. Cette méthode dichotomique, codifiée par Lamarck à l'usage des novices, et tenue pour puérile par les botanistes familiers avec leur science, est celle que, par nécessité, Bœnninghausen appliqua pour déterminer le médicament, en interrogeant successivement chacun des phénomènes présentés par le sujet malade. Les succès qu'obtint cet apôtre de l'homœopathie font honneur et à la nature sagace et méthodique de son esprit, et surtout à la richesse et à l'exactitude des renseignements collectionnés par Hahnemann. Mais peut-on, de cet exemple et de ces succès, inférer que telle soit la meilleure manière et la seule manière d'utiliser le précieux répertoire d'Hahnemann? Ce serait conclure de l'heureux emploi d'un procédé primitif à la négation d'un procédé plus rapide et plus sûr. Or les mérites de la diligence ne sauraient faire méconnaître les avantages du chemin de fer; la fine sculpture achevée par le couteau d'un pâtre ou le grattoir d'un sauvage ne saurait conclure à la suppression du dessin, du burin et de tous les procédés savants de la plastique; et, si vous voulez me permettre un rapprochement familier, je dirai : quelles que soient les merveilles accomplies par la patience et la dextérité d'un Robinson, avec l'indigence des moyens primitifs, l'admiration ne décidera personne, et Robinson moins que personne, à préférer ces

humbles moyens de l'île déserte aux engins perfectionnés acquis par des siècles de science dans une civilisation antique. Que si un médecin prétendait ériger en système ce qui fut pour l'illustre Bœnninghausen une nécessité, il lui faudrait, allant aux conclusions extrêmes de son système, subir des conséquences qui le feraient immanquablement reculer. Il lui faudrait d'abord, puisqu'il ne reconnaît que des individualités morbides, déclarer qu'il n'y a pas et qu'il ne saurait y avoir de science médicale; car la science des individus n'existe pas; or je doute qu'un médecin prît facilement son parti de cette conséquence. Il lui faut renoncer à classer et à hiérarchiser les symptômes nombreux et variés de l'individu et du moment; car cette distribution serait une intervention adultérine de la physiologie et de la séméiotique. Il doit enfin répudier une ambition qui fait la gloire de la science médicale et la puissance de l'art thérapeutique, *prévoir*; car c'est à la nosographie, tenue par lui pour une inutilité et pour un piège, qu'il devrait demander l'évolution d'une maladie. Que sous ses yeux, par exemple, vienne à se produire une de ces crises salutaires que la nosographie nous apprend à bénir et à respecter; qu'une pneumonie vienne à se juger par des sueurs abondantes, une ascite par la diurèse, ce phénomène sauveur sera pour lui un phénomène pathogénétique qu'il devra essayer d'enrayer en administrant le médicament approprié: je lui souhaite de ne pas réussir; mais qu'il soit mis en présence d'un accès pernicieux, à la période où tout semble rentrer dans l'ordre; les phénomènes morbides s'éteignent, l'observateur de l'heure présente sera trompé par ce

calme précurseur du coup mortel. Vous savez, messieurs, que cette sécurité fera deux victimes : le fébricitant, que la mort va frapper, le médecin, qui aura méconnu le mandat dont l'avaient investi la science et la confiance du client. Mais je sais aussi qu'il n'est pas un de vous qui en vînt jamais à commettre pareille faute, parce qu'il n'est pas parmi vous d'individualisateur pur ; il n'est pas de médecin qui fasse de la matière médicale l'alpha et l'oméga de l'art thérapeutique.

Si je ne craignais de m'écarter de la question à l'ordre du jour, je dirais que cette discussion, depuis longtemps pendante entre nous sur le choix du médicament, est née d'un malentendu, car tous nous sommes et spécifiques et individualisateurs dans une certaine mesure ; tous nous reconnaissons les *médicaments* de l'espèce morbide, et nous cherchons à déterminer le *médicament* de l'individu malade ; nous reconnaissons les *médicaments* de la goutte, et nous cherchons le *médicament* de tel goutteux...

Mais il est grand temps que je revienne à la question mise à notre ordre du jour, après avoir écarté la compétition impuissante du spécificisme et de l'individualisation. Quelle est la nature du rapport entre la maladie et le médicament ? Je m'empresse de déclarer, ou plutôt de répéter que ce n'est point là une question de famille ou d'école, mais une thèse de médecine générale. Cette manière de voir est celle qui a inspiré notre Société, lorsqu'elle a résolu, pour la discussion actuellement engagée, de n'imposer aux délibérants aucune profession de foi préalable, et qu'elle a ouvert libéralement les

portes à tous les médecins, sans acception d'opinion ou d'école.

Les maladies sont des faits que la nature présente à notre observation ; l'étude de ces faits, de leur évolution, de leur ressemblance et de leurs différences, constitue l'objet de la *science médicale*. Mais comme la science, la spéculation pure, ne peut satisfaire notre ambition, comme l'homme n'étudie les faits qu'en vue de les diriger, à côté de la science médicale a été institué un art, la *thérapeutique*, comprenant l'ensemble des moyens à employer pour conduire les maladies à une solution particulière, la guérison. Quel est le trait d'union entre le fait maladie et l'intervention médicatrice ? Ce point de doctrine, agité nécessairement par toute génération médicale, a, depuis les leçons de Hahnemann, partagé les médecins en deux camps, entre lesquels se sont livrés des combats homériques, avec accompagnement trop fréquent d'injures non moins homériques. Il est vrai qu'après une lutte dont la durée a dépassé de beaucoup celle du siège de Troie, les cris de guerre des deux armées : *Contraria contrariis ! — Similia similibus !* semblent être poussés maintenant avec moins d'ardeur qu'au début ; les deux drapeaux rivaux, placés aux extrémités du champ clos, pâlissent un peu ; les adversaires, en se serrant de près, ont pu reconnaître qu'ils n'avaient pas affaire uniquement, les uns à des nihilistes, les autres à des visionnaires. Nous ne sommes peut-être pas éloignés (et puissé-je à cette heure être prophète !) de la période d'apaisement où les puritains, les fanatiques des deux partis quittent le champ de bataille, laissant à une génération plus calme la solution

froide du problème agité d'abord avec plus de passion que de raisonnement. Mais, quoi qu'il en soit de l'avenir, il nous faut examiner actuellement les prétentions rivales des deux doctrines. L'une d'elles a-t-elle le privilège exclusif de représenter la vérité absolue? se partagent-elles, dans une certaine proportion, le domaine en litige? ou bien même toutes les deux doivent-elles être, comme on dit en style de palais, déboutées de leurs prétentions et renvoyées dos à dos? C'est aux faits, c'est à l'expérience à prononcer sur la valeur des deux théories.

La formule galénique : *Contraria contrariis curantur*, représente-t-elle la vérité complète en thérapeutique? Ce n'est pas ici que pareille thèse pourrait se soutenir, et dans le camp allopathique lui-même, elle ne serait pas accueillie avec une conviction bien robuste, témoin les nombreux emprunts, qu'on pourrait appeler d'heureux larcins, faits chaque jour à la thérapeutique hahnemannienne; témoin surtout l'usurpation applaudie et la vaste installation dans le cadre de la médecine allopathique de cette contrefaçon grossière de l'homœopathie, qui a été nommée la médication substitutive. Mais la loi des contraires est-elle une erreur complète? Je regrette qu'un allopathé ne vienne point ici plaider avec conviction les mérites de cette formule. Pour moi, qui ne puis être, en cette occurrence, qu'un avocat d'office, mon argumentation sera nécessairement suspectée de parcimonie. Cependant, je dois proclamer, et vous n'aurez pas de peine à le reconnaître avec moi, que le contraire a sa place en thérapeutique. Qu'il s'agisse de combattre un poison introduit dans l'économie,

de repousser l'invasion de parasites, c'est, au contraire, à l'antidote, au parasiticide, que le médecin peut et doit s'adresser. Qu'une artère béante laisse écouler le sang, qu'un os ait été déplacé de sa position normale, qu'une tumeur compromette une fonction essentielle, c'est en employant les contraires que la chirurgie supprime ces causes de mort ou d'incapacité fonctionnelle. Que la science découvre un neutralisateur des virus et des miasmes, et aussitôt les maladies virulentes et miasmiques relèveront de la loi des contraires. Tout n'est donc pas erreur, pas plus que tout n'était vérité, dans la formule : *Contraria contrariis curantur*. Mais cette formule évidemment ne donne pas la loi du rapport cherché entre la maladie et le médicament.

Est-ce que le rapport entre la maladie et le médicament est représenté dans toute son étendue par la formule homœopathique qui est notre devise à nous : *Similia similibus curantur*? Je serais coupable de refuser mon tribut d'admiration et de reconnaissance à cette précieuse découverte, entrevue par Hippocrate, annoncée à diverses reprises dans les âges suivants, mais sortie tout armée du cerveau de l'illustre Hahnemann. Mais dans l'étude critique que nous faisons aujourd'hui, la passion de l'enthousiasme serait une mauvaise inspiratrice ; un dithyrambe en l'honneur de la réforme hahnemannienne ne serait pas maintenant à sa place. Persuadé que je suis que cette formule : *Similia similibus* ne représente pas la vérité tout entière en thérapeutique, il entre dans mon plan de chercher en quoi elle est incomplète, de signaler les lacunes qu'à mon avis elle présente. C'est ce que je vais essayer de faire en

quelques mots, pour ne pas mettre votre patience à trop rude épreuve.

Il est entendu que l'homœopathie ne saurait prétendre à remplacer la chirurgie, cette systématisation mécanique de jour en jour plus riche, qui répare les altérations de l'outillage organique. Il est naturel encore que la part, reconnue en thérapeutique à la méthode des contraires, constitue au profit de cette dernière méthode un domaine réservé. Reste l'immense domaine des maladies de cause interne, sur lequel l'homœopathie a pu revendiquer une domination absolue et exclusive que je lui conteste, pour lui reconnaître la primauté.

Ce n'est pas au *Similia similibus* que nous pouvons demander la diététique variable et l'hygiène du malade; moyens dont aucun de nous ne voudrait infirmer la valeur thérapeutique; moyens si puissants qu'ils suffisent à expliquer nombre de succès acquis aux médecins sceptiques et partisans de l'abstention médicamenteuse.

Évidemment encore notre matière médicale ne nous arme aucunement contre l'adversaire par excellence, contre la cause de la maladie, contre cet agent interne, jusqu'à présent insaisissable, qui prépare la maladie et la produit à son heure.

La méthode homœopathique, si riche qu'elle soit en ressources inconnues de nos prédécesseurs, ne nous a pas pourvus des moyens prophylactiques, sans lesquels le médecin est condamné à suivre la maladie d'un pas souvent tardif. Or, si la prophylaxie est encore une branche à peine apparente de l'art médical, nul de nous ne se refuse à l'espoir que, par les progrès réservés à notre

science, elle ne devienne un jour la maîtresse branche du tronc arrivé à son entier développement.

Enfin, dans les pathogénésies qui nous servent d'arsenal, je cherche encore en vain, à côté du *symptôme*, la *lésion*, cet élément si important dans le tableau de la maladie. Quelle pathogénésie nous donnent les déviations profondes du type organique, telles que le cancer, le tubercule, l'épithélioma, etc...? Quelle pathogénésie nous donnera l'hépatisation pulmonaire ou la cirrhose du foie? Est-il dans la matière médicale un seul agent duquel soit démontré l'aptitude à produire chez l'homme sain ces types complets d'anatomie pathologique, que l'art médical est appelé chaque jour à réparer?

J'en ai dit assez, messieurs, pour montrer que, si merveilleux que soit le monument homœopathique, la contemplation de ce monument ne doit pas nous masquer le reste de l'édifice, et surtout nous dissimuler l'étendue que le plan de la thérapeutique doit comporter. Il vous est facile de pressentir quelle conclusion je vais tirer de ce rapprochement entre la formule allopathique et la formule homœopathique; c'est que ni le *Contraria*... ni le *Similia*... ne donnent individuellement la solution du problème, et que la question du rapport entre la maladie et le médicament reste encore debout, comme un sphinx qui n'a pas livré tout son secret.

J'irai plus loin, messieurs. Quand même, en examinant dans le débat entre le *Contraria* et le *Similia* les titres des parties intéressées, mes convictions m'auraient forcé de reconnaître les droits exclusifs de l'une des deux formules à dominer toute la thérapeutique; quand même, entraîné par une ambition d'école, j'au-

rais proclamé que l'homœopathie est la loi unique de l'art de guérir, il me resterait encore à vous dire ceci : Grâce à Hahnemann, à l'aide de nos pathogénésies, nous sommes en mesure de déterminer sans erreur le médicament qui mettra fin à une maladie donnée. Sommes-nous obligés, pour cela, de nous borner à cette satisfaction de praticien ? Ne pouvons-nous, fouillant plus avant et plus intimement dans ce rapport de la maladie et du médicament, rechercher le mode d'action et les moments d'action du médicament ? N'est-il pas dans les besoins de l'esprit humain de ne s'arrêter jamais aux conquêtes faites, d'avancer toujours plus loin, d'approximer de plus en plus un rapport même incommensurable ? C'est ici, messieurs, que je ferais et que je fais appel à vos lumières, et dans cette ambition scientifique qui certainement nous est commune, nous pouvons nous autoriser au besoin de l'exemple d'Hahnemann lui-même. Certes, le grand réformateur ne saurait être suspecté d'avoir conçu pour la méthode du *Simile* une admiration parcimonieuse, une tendresse restrictive. Et cependant il ne s'est pas contenté de formuler : Pour guérir une maladie donnée, il faut administrer la substance dont les effets pathogénétiques sont analogues aux phénomènes morbides. Son esprit investigateur ne s'est pas reposé après cette démonstration. Franchissant cette étape, il s'est demandé encore : Comment le médicament guérit-il la maladie à laquelle il est homœopathique ? Et vous savez tous qu'il a répondu à cette question par la théorie de l'antagonisme entre la maladie naturelle et la maladie médicamenteuse, desquelles la seconde, dit Hahnemann, doit effacer la première.

A ce propos, je rends hommage à une double tendance qui se manifeste dans l'esprit de Hahnemann. La première est la généreuse ardeur avec laquelle cet esprit vigoureux et infatigable, dépassant la vérité expérimentale dont il était l'instaurateur, s'élance à la poursuite du problème philosophique qui se présente à ses regards. La seconde, c'est la tendance vitaliste qui, faisant de l'action médicamenteuse une maladie, en fait par là même un acte de l'être vivant, et non pas une force étrangère à cet être. En effet, trop souvent l'étude abstraite de la maladie, d'un côté, du médicament, de l'autre, a conduit les esprits distraits à se figurer le drame thérapeutique comme une lutte entre une entité, la maladie, et une seconde entité, le médicament; le malade étant simplement le support de l'entité morbide et le récepteur de l'entité médicamenteuse. Or le malade n'est-il pas un facteur important, et le facteur principal? Ne fait-on pas, dans cette manière de voir, trop bon marché de sa spontanéité et de ses aptitudes? N'est-il pas agent morbifique et agent curatif? La maladie est un mouvement de la nature, nul n'en doute : est-ce que l'action curative n'est pas aussi un mouvement de cette même nature? Ce langage, je le sais bien, est la répétition d'un adage bien vieux : *Natura morborum medicatrix*; mais, puisque cet aphorisme a résisté aux ravages du temps, cette longévité est une présomption en sa faveur, et l'adhésion d'Hahnemann à cette doctrine a bien son prix.

En édifiant la théorie qui précède, Hahnemann, ai-je dit, a dépassé la théorie du *Similia similibus*... dont la démonstration expérimentale fait sa gloire. A cette

distance, pouvons-nous le suivre comme un guide sûr? Devons-nous jurer par cette dernière parole du maître? Il faut le confesser : la démonstration ici fait complètement défaut à l'hypothèse : il n'est prouvé ni que la maladie guérisse par le mode que signale Hahnemann, ni que ce mode de guérison, à supposer qu'il soit vrai, soit le mode unique que présente la nature.

La tradition médicale n'a point laissé inexploré ce côté du problème : *comment guérissent les maladies?* mais sur ce sujet, pas plus que Hahnemann, elle ne nous a légué de solution démonstrative. Hahnemann même, en élaborant la théorie de l'antagonisme entre la maladie naturelle et la maladie médicamenteuse, donnait une formule à des préoccupations qui lui furent antérieures. Cette formule, ainsi que le remarque dans son travail sur les hémorroïdes, paru dans *l'Art médical* de l'année 1868, un confrère, le docteur Frédault, auquel nous sommes habitués à devoir beaucoup; cette formule, dis-je, est, dans l'enseignement de Hahnemann, l'écho d'une loi précédente, *la loi des incompatibilités morbides*, exprimée ainsi par Hunter : « Tout phénomène, soit général, soit local, qui s'accomplit dans le corps vivant, étant en moi une action, il me paraît hors de doute que deux actions ne peuvent avoir lieu en un seul et même temps, soit dans la même constitution, soit dans la même partie... Mais alors il ne peut exister deux de ces maladies dans la même partie du corps en même temps. Pour que l'une d'elles puisse occuper la place d'une autre, il faut que cette autre ait été détruite d'abord, ou bien celle qui excitait la première peut céder temporairement pour reparaître ensuite... La gué-

raison de quelques maladies n'est-elle pas liée au même principe, comme, par exemple, la suspension ou la cure radicale d'une gonorrhée par une fièvre?... » Mais, dans la pensée de Hunter lui-même, *la loi des incompatibilités morbides* ne suffisait pas à expliquer toute guérison ; ce procédé n'était point le seul mode curatif dont la nature nous offrît l'exemple ; car dans d'autres passages, il remarque que fréquemment le mouvement morbide s'éteint en se répartissant sur une vaste surface ou en multipliant ses efforts ; « la disposition, dit-il, s'épuise par l'action. » Somme toute, que nous interrogeons Hahnemann, ou que nous remontions jusqu'à Hunter, la solution n'embrasse pas toute l'étendue du problème : *comment guérissent les maladies ?* Il est certain que la guérison spontanée s'opère en certains cas par l'antagonisme de deux affections, en certains autres par épuisement du mouvement morbide ; mais ces modes de guérison spontanée ne sont pas les seuls. Si donc la guérison thérapeutique prétend reproduire les procédés de la nature, il semble nécessaire de chercher par delà les formules examinées jusqu'ici une formule plus synthétique pour exprimer le rapport voulu entre la maladie et le médicament.

J'arrête à ce point d'interrogation l'appréciation critique que j'ai dû faire des solutions accréditées dans la science. Si, en terminant, je devais expliquer la liberté avec laquelle j'ai jugé et les doctrines hahnemanniennes et Hahnemann lui-même au sein de la Société homœopathique de France, il me suffirait de remarquer que notre Société me semble un cercle consacré à l'étude, non une académie vouée au culte d'un dogme infail-

ble, et que Hahnemann, avec le privilège du génie, peut braver et tolérer toutes les audaces.

M. CRETIN. Je n'ai pas eu le plaisir d'entendre la première partie de l'exposition de M. Jousset : acceptant sans réserve ce qu'il vient de dire sur les illusions du spécificisme, sur l'impossibilité de l'individualisation absolue pour le choix du médicament, sur l'importance de soumettre l'indication pathogénétique au contrôle de la clinique et sur la nécessité de préférer, dans certains cas, l'indication clinique à l'indication pathogénétique, acceptant, dis-je, ses vues sur tous ces points controversés, je ne veux pas aujourd'hui affaiblir par de nouvelles considérations son argumentation, contre laquelle du reste on n'a soulevé aucune objection.

J'ai hâte de demander à notre excellent confrère, M. Gonnard, quelques explications sur des assertions qui ne paraissent pas justifiées.

Dans le programme de cette discussion, rédigé par M. Gonnard lui-même, je lis cette phrase : « Il s'agit d'un problème *antérieur* et supérieur à toutes les méthodes thérapeutiques. » J'avoue ne pas comprendre que, dans les sciences expérimentales, on puisse poser un problème antérieur et supérieur à l'expérience. L'observation, l'expérience, l'expérimentation, fournissent des faits. La méthode en déduit des lois. La recherche d'une loi peut être un problème; mais il ne se pose qu'à l'occasion des faits fournis par l'expérience. Une fois connue et acceptée, toute loi peut, à son tour, devenir le point de départ d'un problème à l'occasion de son application à chaque cas particulier.

La loi des semblables a été entrevue, pour quelques

cas, à plusieurs reprises, depuis Hippocrate jusqu'à Cullen, bien longtemps avant Hahnemann. Celui-ci l'a dégagée de l'expérience du passé, comme l'atteste son article : *des Guérisons homœopathiques dues au hasard*. Il a fait plus, il l'a démontrée par l'expérimentation pure et par la clinique; il l'a généralisée pour tous les cas où la guérison peut être obtenue ou doit être cherchée par la simple modification d'une ou de plusieurs fonctions.

Acceptée comme elle l'est par nous tous, elle présente, dans chacune de ses applications, des difficultés qui appellent autant de solutions. Une solution générale est-elle possible? Telle est la question que nous soumet M. Gonnard, et que M. Jousset me semble avoir résolue d'une manière satisfaisante en faisant les distinctions que comporte l'état actuel de nos connaissances. Mais, vous le voyez, bien loin de se poser antérieurement à l'expérience, à la loi expérimentale, et de lui être supérieur, le problème que nous discutons lui est postérieur et en découle.

Ceci dit, est-il juste, est-il rationnel de reprocher, comme vient de le faire M. Gonnard, à la loi homœopathique d'être impuissante et stérile en ce qui concerne la diététique, la cause, la lésion et la prophylaxie?

La loi des semblables étant une loi thérapeutique, est-on bien fondé à lui demander ce qui est du ressort de l'hygiène, et qui est indépendant de toutes les médications?

En ce qui regarde la cause, Hahnemann a parfaitement distingué les maladies de cause interne des mala-

dies de cause externe, comme les lésions chirurgicales, les empoisonnements, etc.

Il n'a jamais prétendu qu'on ne dût pas, en cas de fracture, de luxation, pratiquer la réduction; en cas d'empoisonnement, évacuer le poison, ou neutraliser celui-ci par son antidote. Il a même consacré plusieurs articles de l'*Organon* à préciser les circonstances de cet ordre, dans lesquelles la loi homœopathique n'a point à intervenir.

S'agit-il d'atteindre la cause occasionnelle? Ce ne peut être la pensée de M. Gonnard. La cause occasionnelle échappe à l'application thérapeutique. Elle a cessé d'agir depuis un temps plus ou moins long, lorsque le médecin intervient. Qu'importe que le malade ait contracté une pneumonie, une pleurésie, un rhumatisme sous l'influence ou d'un courant d'air, ou de l'humidité, ou de la suppression inopportune d'un vêtement? Le refroidissement a produit son effet; et si on place le malade dans une température convenable, si on lui administre des boissons tièdes ou chaudes, c'est bien plus à titre de soins hygiéniques, que dans le but de réagir contre le refroidissement éloigné et d'en détruire les effets.

Il ne peut donc être question que de la cause prédisposante, constitutionnelle, si vous le préférez; et, sous ce rapport, Hahnemann a encore largement frayé le chemin aux réformateurs modernes. Que les uns s'en tiennent à la psore, à la sycose et à la syphilis avec Hahnemann, que d'autres, avec MM. Pidoux et Bazin, voient partout l'herpétisme, l'arthritisme, le tubercule, le cancer, la scrofule, la goutte, etc., en voie de transformation, de

progression et de régression; que les états constitutionnels et diathésiques soient plus ou moins nombreux, c'est une question de rectification incessamment à l'ordre du jour. Il n'en reste pas moins que c'est à Hahnemann que revient l'honneur d'avoir ouvert cette large voie à la pathologie, ou de l'y avoir si bien ramenée qu'elle n'en sortira plus.

Or vous savez tous quelle importance Hahnemann attachait, et quelle importance un grand nombre d'entre nous attachent, dans les maladies aiguës et surtout dans les maladies chroniques, à combattre l'élément ou le miasme, ou mieux la cause prédisposante, acquise ou innée, qu'elle provienne de l'herpétisme, de la scrofule, de la goutte, de la syphilis, etc. C'est donc, lorsque cette cause peut être atteinte, à la thérapeutique homœopathique qu'on doit les moyens les plus sûrs de la neutraliser. Notre excellent confrère, le docteur Desterne, vous a cité des faits qui mettent cette vérité dans tout son jour.

Quant à la lésion, sans doute la thérapeutique homœopathique laisse et laissera longtemps encore beaucoup à désirer. Les agents médicamenteux ne produisent pas de véritables maladies dans l'acception propre du mot. Ils produisent, par une expérimentation suffisante et bien dirigée, un grand nombre de symptômes qui, groupés par ordre, symptômes généraux, fonctionnels, locaux, etc., représentent, à un moment donné, une phase d'une maladie. C'est là le point de départ de l'indication. Sans doute, celle-ci serait bien plus positive si l'agent fournissait, en plus, la lésion correspondante à cette phase. Mais, d'une part, il est moralement et matériellement impossible de produire

la plupart des lésions sur l'homme sain. D'autre part, il n'est pas absolument rigoureux de conclure des lésions produites sur les animaux à celles qu'on pourrait obtenir sur l'homme en santé. Mais de ce qu'on ne peut atteindre à ces conclusions rigoureuses, s'ensuit-il qu'on ne puisse en approcher? Et si la thérapeutique est condamnée à ne jamais les obtenir, elle n'est pas, pour cela, placée dans d'autres conditions que toutes les sciences. En algèbre, en astronomie, en géométrie, il y a les solutions par approximation. La mécanique appliquée ne réalise jamais d'une manière absolue les données de la mécanique pure. L'écart est bien plus grand encore en physique, en chimie, en histoire naturelle, en anatomie, en physiologie, en pathologie, entre le calcul et les faits, entre la théorie et l'expérience ou l'observation. Sur le sujet qui vous occupe, des sources importantes vous sont fournies par la toxicologie, par la physiologie expérimentale, par l'observation clinique. Notre excellent confrère, le docteur Curie, que nous regrettons tous de ne plus voir au milieu de nous, a produit la fausse membrane du croup et l'inflammation de la muqueuse dans les premières ramifications bronchiques, chez le lapin, avec la *bryone*, le tubercule chez le chat, avec le *drosera*, les lésions intestinales de la fièvre typhoïde, avec le *sublimé*. En 1865 et 1866, et je ne crois pas être indiscret en parlant de ces recherches inédites, il a produit, chez des animaux, avec l'*agaric bulbeux*, une lésion particulière des reins qu'il a constatée, à l'autopsie, sur plusieurs sujets ayant succombé au choléra. Si donc tout n'est pas fait, si presque tout reste à faire en ce point de la pathogénésie, c'est de

l'expérimentation pure, et par conséquent, de la vraie méthode expérimentale ou thérapeutique, de l'homœopathie, et d'elle seule, qu'on peut espérer des résultats positifs.

Que dirai-je de la prophylaxie? En dehors des mesures sanitaires et hygiéniques, la médecine traditionnelle ne possédait jusqu'à Hahnemann que deux moyens prophylactiques, l'inoculation et la vaccine. Hahnemann a, le premier à ma connaissance, conseillé la *belladone* comme prophylactique de la scarlatine.

J'aurai à vous exposer un jour des faits qui semblent singulièrement amoindrir la valeur de la *belladone* à ce titre. Mais, quoi qu'il en soit, la tentative de Hahnemann n'en relève pas moins de la loi homœopathique, ajoutez-y l'emploi du *vaccin*, signalé par M. Arnaud comme prophylactique de la variole, les faits que notre confrère, M. Jousset et moi, nous avons apportés à l'appui de cette pratique, et tant d'autres essais du même genre qui ont été poursuivis avec ardeur sinon avec succès, et vous resterez convaincus que si la prophylaxie, pour un certain nombre d'affections et de maladies, est possible, c'est à la loi des semblables, à l'expérimentation pure qu'on devra la découverte des moyens les plus sûrs.

Même avec ses *desiderata*, l'homœopathie, fondée sur l'expérimentation pure, sur l'observation et sur l'expérience clinique, reste la seule méthode thérapeutique dans le cercle immense, et cependant nettement circonscrit, des cas où nous réclamons de l'action médicamenteuse des modifications fonctionnelles, la neutralisation de la cause qui produit ou entretient le désordre, la

cessation des troubles qui s'y rattachent ou qui sont le fait d'une cause occasionnelle, la disparition de la lésion qui en est le produit, l'immunité enfin de l'organisme contre la contagion, la transmission et les autres modes de propagation et de développement des maladies.

J'aborde la question plus particulièrement soulevée par M. Gonnard, l'explication de l'action médicamenteuse.

L'action médicamenteuse est un fait; cela suffit. Elle ne s'explique pas plus que la pesanteur, le calorique, la lumière, l'électricité, l'inertie des corps bruts, le mouvement, la vie et ses manifestations, végétale, animale, etc. Nous n'avons pas plus à demander pourquoi l'opium est tantôt un stupéfiant, tantôt un anticomateux; l'émétique et l'ipéca, tantôt des vomitifs, tantôt des purgatifs, tantôt des antispasmodiques; le camphre, tantôt un sédatif et tantôt un excitant (je me sers des vieilles expressions, afin de ne pas rendre ma pensée par des périphrases); nous n'avons pas plus à demander le pourquoi de ces actions diverses qu'à demander pourquoi l'or est plus lourd ou plus dense que le fer, l'eau plus dense que l'air, la glace moins dense que l'eau, la vapeur d'eau moins dense que l'air, ou pourquoi le calorique qui nous brûle et détruit nos tissus à $+ 100^{\circ}$, nous congèssonne à $+ 60^{\circ}$, nous est difficilement supportable à $+ 40^{\circ}$, nous est agréable à $+ 20^{\circ}$, nous donne la sensation du froid à $+ 10^{\circ}$, la rend très-pénible à $- 10^{\circ}$, et nous congèle en mortifiant nos tissus de $- 25^{\circ}$ à $- 30^{\circ}$. Les phénomènes de la gravitation peuvent, selon quelques physiciens, être aussi bien compris dans l'hypothèse de la répulsion des molécules et des masses

que dans celle de leur attraction, et les phénomènes de l'électricité dans l'hypothèse d'un seul que dans l'hypothèse de deux fluides. Quelle que soit l'hypothèse admise, les graves n'en parcourent pas moins, en tombant, des espaces successifs qui sont entre eux comme les nombres 1, 3, 5, 9, et, dans des temps différents, des espaces qui sont entre eux comme le carré du temps; les attractions et les répulsions électriques n'en suivent pas moins la loi du carré des distances, etc., etc. L'explication varie, la théorie reste constante.

Ainsi toutes les explications physiques, chimiques, physiologiques, pathologiques et prétendues scientifiques, ne sont que des hypothèses plus ou moins ingénieuses. On en est toujours réduit à dire : *Les choses se passent comme si...* et à choisir l'hypothèse qui paraît la plus rationnelle et la plus conforme aux faits, sauf à la remplacer par une nouvelle qui semble plus satisfaisante, sans être plus près de la vérité.

Un médicament étant donné, si vous l'expérimentez à des doses variables dans de certaines limites, ici, chez l'homme, là, chez les animaux en santé, et, en dernier lieu, chez le malade, vous constaterez une série d'effets très-différents : effet toxique à haute dose, perturbateur à dose moyenne, pathogénésique à plus faible dose, médicamenteux à une dose plus faible encore et même infinitésimale, à peine perceptible, peu durable ou même nul au delà d'une certaine atténuation.

Pourquoi les symptômes produits par l'action pathogénique sont-ils plus ou moins semblables aux symptômes qui correspondent à telle ou telle phase d'une

maladie? Cela importe peu. Le fait est constant; cela suffit.

Pourquoi l'action de la dose médicamenteuse diffère-t-elle de l'action toxique, perturbatrice ou pathogénique du même agent, et s'exerce-t-elle, chez l'homme malade, de manière à faire disparaître les mêmes symptômes ou plusieurs d'entre eux? Cela importe moins encore; cela est.

De cette antithèse, de cet antagonisme entre les effets pathogéniques et les effets curateurs et de la similitude des premiers avec les symptômes morbides, résulte la loi des semblables : *Similia similibus curantur*, qui ne comprend que deux des trois termes ayant servi à l'établir, mais qui, malgré cette ellipse, n'en est pas moins comprise aussi bien par ceux qui la nient que par ceux qui l'affirment.

Différence d'action du même agent selon les doses auxquelles il est administré; similitude entre les effets produits par son action pathogénique, perturbatrice ou toxique, et les symptômes caractéristiques de telle phase d'une maladie donnée; contradiction, antagonisme entre les effets des doses pathogénique, perturbatrice ou toxique, d'une part, et les effets des doses médicamenteuses, d'autre part : voilà la théorie. Voyons maintenant l'explication.

Hahnemann en a donné une, dans l'*Organon*, en quoi, selon nous, il a eu tort. Il déclare, dans le principe, n'y attacher pas plus d'importance qu'à une pure hypothèse, en quoi il a eu raison. Il explique la guérison par l'antagonisme de la maladie médicamenteuse (comme si les médicaments, et surtout les médicaments

infinitésimaux, pouvaient produire une maladie!), et la maladie naturelle, la première faisant disparaître la seconde. Chose étrange! c'est cette hypothèse insoutenable qui a fait la fortune de l'homœopathie et séduit, parmi ses adversaires, les plus éclairés, les plus éminents, l'école de Tours, Bretonneau, Trousseau, Pidoux, qui en déduisirent toute une de leurs médications, la médication substitutive. M. Gonnard lui eût préféré l'incompatibilité morbide, dont la première idée appartient, selon lui, à J. Hunter. L'hypothèse d'Hahnemann en procède directement. Il a lui-même constaté l'antagonisme entre un très-grand nombre d'affections et de maladies, par exemple entre une affection chronique et la dysenterie, la fièvre automnale et les épidémies modérées; entre la peste et le scorbut; la suspension de l'épilepsie par la teigne, de la gale par le scorbut, de la phthisie par le typhus, de la rougeole par la variole, de la scarlatine par la vaccine, etc. Mais de tels faits, bien plus exceptionnels, pour ne pas dire singuliers ou bizarres, que constants et réguliers, peuvent-ils être comparés à l'action médicamenteuse intervenant dans une maladie?

Hahnemann a fait une seconde hypothèse, celle des effets primitifs et des effets consécutifs du médicament. Elle ne résiste pas davantage à la critique. De deux choses l'une, en effet; ou la phase de la maladie n'est pas influencée par le médicament, et alors l'effet de celui-ci est nul; ou bien la phase de la maladie est modifiée; ses symptômes sont atténués; mieux encore la guérison suit l'administration du médicament; et alors, la guérison n'est que le développement, le terme de

l'effet primitif, non un effet secondaire qui serait la contradiction du premier.

C'est sur ces explications non moins diverses qu'hypothétiques, que reposent les hypothèses non moins hasardées, selon moi, des aggravations et des effets pathogéniques des doses médicamenteuses, même infinitésimales. Je sais que plusieurs, parmi mes amis, croient les avoir constatées. Je ne nie pas les faits qu'ils ont vus ; mais je crois qu'ils n'en ont pas saisi la cause où elle était réellement : dans le régime, dans les influences atmosphériques, dans les relations de famille, dans les émotions morales, et surtout dans les écarts de l'imagination. A supposer que je n'eusse pas pu mieux qu'eux découvrir cette cause et la préciser, il n'en resterait pas moins prouvé que les aggravations, les effets pathogéniques des doses médicamenteuses, ne sont dus qu'à des exagérations exceptionnelles, à ce titre même ne sont que des faits exceptionnels, et ne peuvent dès lors servir de base à une explication générale.

Je repousse, pour mon compte, toute explication. Je me contente de constater ces trois faits :

1° Les guérisons les plus remarquables dues à la thérapeutique homœopathique, surtout dans les maladies aiguës, sont parfaitement comparables aux guérisons spontanées des maladies dans lesquelles la marche a été la plus régulière et la plus prompte, la convalescence la plus franche et la plus courte ;

2° L'action élective d'un médicament sur les appareils, les organes, les tissus, les fonctions, locale et générale, en un mot, nous est indiquée par son action pathogénique, perturbatrice ou toxique ;

3° L'effet de ce même agent, à dose médicamenteuse, effet général ou local, sur les appareils, les organes, les tissus, les fonctions, provoque les mêmes actes que l'organisme, dans les meilleures conditions, accomplirait seul pour vaincre la maladie. *Natura medicatrix. Naturæ medicus minister et interpres!*

Je crois, messieurs, avoir répondu à M. Gonnard sur tous les points qu'il a touchés, réduit de beaucoup les reproches qu'il a adressés à l'homœopathie, et montré que l'explication qu'il demande de l'action médicamenteuse est impossible.

Il ressortira néanmoins de cette discussion que l'indication tirée de la loi des semblables ne peut aboutir à l'individualisation absolue, pour chaque cas particulier, ni en théorie, ni en pratique; qu'elle doit se combiner avec l'indication pathologique et l'indication clinique, absolument comme les lois de la pesanteur avec celles du calorique, de l'hydrostatique, de l'électricité, des forces élastiques des liquides, des gaz et des vapeurs, etc. Plus nous réaliserons de précision et d'exactitude dans les données de la pathologie, de la clinique et de la matière médicale pure, et plus fécondes et plus incontestables aussi seront nos applications thérapeutiques. Là est la solution du problème posé par M. Gonnard, et c'est cette précision et cette exactitude qui doivent assurer notre accord et notre union sur le terrain de la thérapeutique expérimentale et forcer un jour les convictions les plus rebelles et les plus hostiles.

M. GONNARD. Je dois à M. Creton quelques explications qui, je l'espère, mettront fin à tout malentendu.

Dans une note qui annonçait la mise à l'ordre du jour

du 5 avril la question aujourd'hui pendante, j'ai écrit : « Ce problème de philosophie médicale est *logiquement* antérieur à toutes les méthodes pratiques qui constituent l'art de guérir. » Il a paru à M. Cretin que cette proposition niait les droits de la méthode expérimentale, appelée seule à fonder la science médicale ; pareille négation ne s'est produite ni dans ma pensée ni dans mes paroles. Sans doute les méthodes pratiques ont dû précéder dans le temps la formule générale qui les embrasse, et le particulier est *chronologiquement* antérieur au général. Mais la science une fois constituée en série de généralités de plus en plus compréhensives, la proposition la plus synthétique domine *logiquement* les propositions particulières ; de même qu'en mathématique les axiomes sont *logiquement* antérieurs aux théorèmes, bien que peut-être la formation *chronologique* de la science n'ait mis à jour les axiomes qu'après les théorèmes qui en découlent.

De même, je regretterais que la critique faite par moi de la matière médicale hahnemannienne me fit suspecter d'hostilité envers l'homœopathie. Je reconnais avec M. Cretin la valeur des quelques moyens prophylactiques dont l'homœopathie a doté la pratique médicale ; avec M. Cretin, j'applaudis aux efforts de MM. Curie, Molin... pour déterminer, à l'aide de l'expérience pathogénétique, des lésions comparables aux altérations anatomopathologiques. Mais qu'il me soit permis de remarquer, qu'en l'état actuel de nos connaissances, la prophylaxie et la pathogénésie expérimentale des lésions sont, pour notre école, des espérances légitimes plutôt que des acquisitions faites.

M. LOVE. La discussion de la question à l'ordre du jour sera continuée à la prochaine réunion de la Société.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSERN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

« L'opinion, aujourd'hui très-acceptable et presque démontrée, de la nature toxique et virulente de ces maladies, est confirmée par les nombreuses observations qui nous sont personnelles, par la découverte que nous avons faite de certains caractères symptomatiques qui distinguent les maladies paludéennes et révèlent dans un grand nombre de cas leur plus ou moins grande intensité et leur plus ou moins grande gravité, de même que dans divers autres cas ils révèlent leur ancienneté et leur marche aiguë ou chronique.

« Parmi les nombreux caractères symptomatiques que nous avons observés dans ces maladies paludéennes, il en est un qui n'a pas une médiocre importance; c'est la végétation, siégeant à la base et parfois sur toute la superficie de la langue, d'une substance vilieuse, veloutée, molle et flexible, mais tenace et fortement enracinée dans la couche épithéliale, d'un aspect semblable à une conferve ou à une mucédinée. Cette production, d'apparence épithéliale, paraît résulter d'une prolongation ou d'une végétation des canaux épithéliaux des papilles de la langue. En outre, nous avons observé qu'elle prend aussi naissance et s'enracine fortement à la surface

des corps étrangers et inertes que l'on maintient dans la bouche, tels que les dentiers artificiels, par exemple, à l'émail desquels elle adhère avec force, puis le corrode et le détruit; qu'elle se pénètre passivement de toute sorte de matières colorantes qui la touchent, comme le font ordinairement les corps spongieux organiques des degrés inférieurs du règne animal et du règne végétal; qu'elle a une odeur et une saveur spéciale, fade, fétide et nauséabonde; qu'elle tombe en se détachant insensiblement à mesure que la maladie s'améliore ou se guérit; qu'au contraire elle croît, se développe, augmente d'épaisseur et que ses filaments s'allongent à mesure que la maladie s'aggrave et devient plus dangereuse. De sorte que nous n'avons vu aucun cas de fièvre paludéenne pernicieuse dans lequel cette végétation n'offrit, comme signe précurseur et comme accompagnement du péril et de la gravité, une prolongation considérable ou un gonflement notable de ces villosités conservoïdes de la langue.

« Cette végétation doit-elle être considérée comme une simple prolongation des tubes épithéliaux de la membrane tégumentaire de la langue, ou comme une véritable substance végétale développée par des spores enracinées sur cette même membrane, et analogue aux mousses, aux mucédinées, aux conferves ou à l'oïdium de la vigne (auquel elle ressemble beaucoup lorsqu'on l'examine au microscope)? Nous l'ignorons; nous inclinons, il est vrai, vers la dernière opinion, ou, pour mieux dire, vers la dernière conjecture; mais nous n'avons pu le démontrer par des données positives et évidentes. Cependant nous pensons que cette production essentiellement morbide et nuisible, probablement plus ou moins étendue aux organes internes, joue un rôle très-important, comme cause, comme symptôme et comme signe de ces maladies rebelles, parfois dangereuses et très-pressantes. En conséquence, s'il arrive un jour que, par ses efforts, quelque observateur plus heureux que nous et plus habile à manier le microscope, vienne à découvrir que cette production est une substance vivante animale ou végétale, telle que les plantes *agames* ou *cryptogames*, les mousses, les lichens, les conferves, la végétation de l'*herpès tonsurant* de l'homme, ou l'oïdium de la vigne; dans ce cas nous proposerons à

la SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE, à laquelle nous avons offert le mémoire que nous sommes en train d'écrire sur les différentes formes des maladies limnhémiques, nous lui proposerons de donner à cette production un nom en rapport avec son origine maremmatique et avec son influence sur la production des fièvres limnhémiques.

« Chacun sait que dans certaines maladies de l'homme il se forme comme cause, comme effet ou comme complication, des plantes cryptogames, telles que celles que l'on observe dans l'herpès tonsurant, ou bien des animaux parasites, tels que ceux de la gale, de la trichinose ou d'autres affections analogues, productions qui ressemblent beaucoup à celles de divers entozoaires, des ténias, des lombrics, des ascarides, des dystomes, des filaires, des hydatides, etc.; de même que l'oidium se forme, se développe et se multiplie sur les raisins et sur les vignes, la maladie de la pomme de terre sur ce tubercule, le *secale cornutum* sur le seigle, etc.

« Or, pour nous, nous ne voyons pas les raisons suffisantes qui s'opposeraient à la possibilité et même à la probabilité du développement, de l'accroissement et de la multiplication de cette espèce de parasitisme végétal ou végéto-animal sur les surfaces tégumentaires internes, dans les infections paludéennes qui paraissent dépendre de la fixation, de l'enracinement, de l'accroissement et de la reproduction de spores végétales microscopiques, emportées par l'atmosphère et introduites avec l'air respirable dans les profondeurs de notre organisme.

« Mais toutes ces productions parasites, animales et végétales, sont nocives, et un grand nombre d'entre elles sont vénéneuses, comme le moisi et l'oidium; et c'est encore une raison sur laquelle est basée notre opinion, lorsque nous considérons toutes les fièvres limnhémiques ou paludéennes comme de véritables empoisonnements miasmatiques. »

« Cela étant, les caractères distinctifs, l'intensité, la violence, la gravité, l'urgence des symptômes des fièvres paludéennes malignes ou pernicieuses; la généralité et l'importance des organes et des appareils qu'elles affectent; la profonde altération et la décomposition qu'elles produisent dans les organes et dans les humeurs;

enfin, l'effrayante rapidité avec laquelle elles déterminent la mort, si on n'y remédie pas dans un très-court délai, terme toujours fatal et irrévocablement funeste, si on le laisse arriver : toutes ces choses constituent des preuves évidentes, selon nous, que de telles maladies, éminemment formidables et meurtrières, doivent leur terrible virulence, non-seulement à la nature essentiellement nocive et vénéneuse des effluves ou miasmes absorbés, mais aussi à l'intensité de l'absorption et à la quantité de matières vénéneuses dont l'organisme s'est imprégné.

« A ces considérations on peut ajouter qu'il existe dans la plupart des fièvres pernicieuses légitimement paludéennes, sinon dans toutes, des altérations profondes manifestes et incontestables d'organes importants et nécessaires à la vie, altérations révélées chez le malade par une exploration attentive et par l'inspection anatomique sur le cadavre de ceux qui périssent fréquemment victimes de si terribles maladies. Ces altérations sont l'effet de la malignité ou de l'intensité et de la violence de la cause efficiente de ces maladies paludéennes malignes ou pernicieuses ; ou bien elles sont causées par les prédispositions morbides individuelles, par un âge trop tendre ou trop avancé, par un tempérament lymphatique ou nerveux, par une constitution faible ou débilitée par des pertes humorales abondantes, par des travaux d'esprit ou des souffrances morales, par des maladies aiguës ou chroniques existantes ou passées ; par l'abus ou la mauvaise administration de médicaments irritants, débilitants ou d'une manière quelconque perturbateurs de l'organisme. Ainsi à l'autopsie on trouve des collections séreuses dans les méninges et surtout entre la pie-mère et l'arachnoïde ; ou bien des indurations ou des ramollissements, ou encore des granulations sablonneuses dans la substance cérébrale ; des lésions dans le foie ; et, enfin, dans presque tous les cas, une augmentation considérable du volume de la rate, qui est excessivement ramollie, au point de se trouver réduite en une espèce de bouillie noire, de la consistance du fromage à la crème, et de déterminer la rupture de ses membranes (1).

(La suite au prochain numéro.)

(1) *Compend. de médecine pratique*, par Nonneret et Fleury, tome V. pages 327 et suivantes.

L'HOMŒOPATHIE A ABERDEEN

L'Homœopathie, sa nature et sa valeur relative, par Archibald Reith, M. D., médecin de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, avec un *Appendice* par le docteur Brown, M. A. M. D., membre de la Société obstétricale de Londres, médecin en chef du Dispensaire général d'Aberdeen. — D. Wyllie et fils, 1868. Correspondant de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, introducteur de l'homœopathie à l'hôpital (1).

— SUITE —

Les passages suivants terminent la réponse du docteur Reith : « Vous me demandez de considérer de nouveau mes opinions médicales, pour l'honneur de ma profession et pour vous relever de la délicate position où vous dites que je vous ai placés. Si ma position professionnelle ne peut être maintenue qu'aux dépens de la vérité, je puis en faire le sacrifice ; mais il ne faut pas oublier que la position que vous vous êtes faite est entièrement votre œuvre, et que j'en suis complètement dégagé. Les conséquences que vous regretterez sans doute ne me sont donc pas imputables. La délicate position où vous êtes, comme vous le dites, s'explique par votre défaut de courage, en ne vous refusant pas à l'es-

(1) Voir *la Presse libre*, des 10, 13 et 20 novembre 1868, le *Journal d'Aberdeen*, du 11 novembre 1868, et le *Mordun Herald*, du 14 novembre 1868.

prit d'intolérance qui a toujours été le poison de la profession médicale dès les premières pages de son histoire.

« Avant que vous communiquiez cette correspondance aux directeurs de l'infirmerie, je vous conjure sur l'honneur de répondre aux questions suivantes :

« 1° Avez-vous étudié avec soin l'homœopathie, de manière à en connaître le principe et le mode d'application ?

« 2° Après cette étude, avez-vous soumis ce système de traitement à une expérimentation longue et impartiale, de manière à vous former une opinion sur son mérite ? En conscience, j'espère que vous n'hésitez pas à me donner satisfaction sur ces points. »

Les docteurs Harvey et Smith terminent leur correspondance en notifiant au docteur Reith leur intention d'abandonner le sujet aux membres du comité, et, en même temps, se refusant de répondre aux questions du docteur Reith, parce que, en le faisant, cela n'aurait aucun but, à leur point de vue.

La seule conclusion à déduire de cette décision est que, pour protester contre la pratique de l'homœopathie, il est inutile que les opposants aient avec soin étudié le sujet « ou soient familiarisés avec ses principes ou mode d'application. » Et pour exprimer leur opinion *positive* sur la valeur d'une méthode de traitement, il ne servirait à rien que le professeur Harwey et le docteur Smith soumissent cette méthode à une expérimentation systématique.

Le docteur Reith s'adresse directement aux membres du comité et aux directeurs de l'infirmerie, leur donnant un aperçu de la correspondance et répétant les

questions auxquelles il avait sollicité des réponses, il ajoute : « Mes collègues se refusent, par des raisons triviales, à me répondre aux deux questions posées. Les médecins sont trop contents quand ils peuvent avoir l'occasion de noircir et discréditer l'homœopathie, et si nos collègues avaient pu le faire, ils auraient trop de plaisir pour s'en priver. Il ne peut exister aucun doute à ce sujet. Ils n'ont jamais étudié l'homœopathie, ni expérimenté, et, de fait, m'ont condamné sans m'entendre et désapprouvent des principes et une pratique qu'ils ignorent complètement. »

Tous ceux qui connaissent l'homœopathie et son histoire, ainsi que les attaques dirigées de temps en temps contre elle, reconnaîtront la vérité absolue de ce passage de l'écrit du docteur Reith, qu'il termine en abandonnant avec confiance le sujet aux mains des directeurs de l'infirmerie et du comité, qui eux-mêmes soumettent toute cette correspondance aux docteurs Dyce et Kelgour, médecins consultants de l'infirmerie, à l'effet d'avoir leur avis et assistance pour arriver à une décision. Dans leur rapport ils ne soulèvent aucune objection à ce qu'un médecin adopte une méthode de traitement dans sa pratique privée, et ils ajoutent :

« De ce que l'homœopathie n'est pas acceptée comme une méthode de traitement rationnel par les médecins et le public, il résulte qu'un hôpital où elle serait pratiquée ne jouirait pas de la confiance des uns ni de l'autre, et ceux qui auraient besoin d'y être admis n'y seraient pas envoyés, ni par les médecins, ni par le public. »

Le rapport des docteurs Dyce et Kelgour ayant été

reçu, une assemblée des directeurs de l'infirmerie fut convoquée pour examiner la position du docteur Reith par rapport à l'infirmerie. Sur ces faits, le docteur Reith publia la brochure dont le titre est, comme nous l'avons déjà dit, celui de notre article. A cette brochure il ajoute une lettre où il met sous les yeux de ses lecteurs tous les faits relatés, et cela pour que chaque membre du comité puisse avoir l'occasion de juger s'il est avantageux, dans l'intérêt de l'infirmerie, d'en exclure les préparations homœopathiques et de condamner la pratique homœopathique par les médecins de cet établissement, quand ils la jugeront utile aux intérêts de leurs malades.

Et, en référant à l'opinion qui sert de base aux attaques dont il est l'objet, il ajoute : « Mes opinions en thérapeutique ont été lues devant la Société médico-chirurgicale d'Aberdeen et à différentes occasions ; et pour ces publications j'ai reçu les remerciements de la Société, et un de mes adversaires actuels était présent et consentant. Ces publications ont paru successivement dans le *Journal médical d'Édimbourg*, organe reconnu de l'opinion médicale, et sont demeurées longtemps entre les mains du corps médical sans une attaque sur le terrain de l'hétérodoxie ; bien loin de là, elles m'ont valu des encouragements flatteurs de plusieurs médecins allopathes distingués, et avec lesquels je n'avais eu aucun rapport. Je me conforme à ces vues, elles sont évidemment reconnues équivalentes aux lois homœopathiques des semblables. Mais de ce que le corps médical n'avait pas protesté, mes collègues n'étaient pas dans la nécessité de le faire ainsi, avant de les discuter dans

la presse médicale, le seul terrain pour une telle discussion. »

En examinant la brochure du docteur Reith sur *l'Homœopathie, sa nature et sa valeur relative*, suivie de l'*Appendice* du docteur Dyce Brown, écrire un travail original sur l'homœopathie est presque une impossibilité. Le terrain a été tellement battu par les luttes pour ou contre, depuis plus d'un demi-siècle, que publier quelque chose en sa faveur était hors de question. Aussi ne voyons-nous rien de bien neuf dans le travail que nous avons sous les yeux ; mais cela n'en est pas moins une publication importante pour la controverse en discussion. La clarté et la vigueur avec lesquelles écrit le docteur Reith lui assurent une lecture pleine d'intérêt. Il a été attaqué et il se défend avec une énergie qu'une profonde conviction peut seule donner.

(La suite prochainement.)

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 19 AVRIL 1869. — PRÉSIDENTE DE

M. LOVE.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

La correspondance imprimée apporte :

L'Art médical ;

L'Hahnemannisme ;

5^e Conférence à la Sorbonne, par le docteur L. Simon ;

Rivista omiopatica ;

La France médicale ;

La Tribune médicale ;

Le Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Une lettre de M. le docteur de Hysern, président de l'Académie homœopathique de Madrid, envoyant, en son nom et en celui de son fils, le docteur Luis de Hysern, une traite de 150 francs pour leur cotisation annuelle et leur vie durant au fonds hahnemannien.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du docteur Du Planty.

Notre confrère expose que, frappé des difficultés inhérentes à la trachéotomie, il a été conduit à imaginer

l'instrument qu'il met sous les yeux de la réunion. Cet instrument est un trocart de forme et de volume appropriés au but à remplir ; c'est, frappé de l'innocuité des opérations par ponction, dans les kystes... que l'idée lui vint de faire fabriquer un instrument qui permit de pratiquer la ponction de la trachée.

Comme opération, l'inventeur n'eut qu'à se louer du résultat qu'il a retiré de son instrument. Mais là ne devait point se borner le devoir du médecin, aussi la *bryone* fut administrée par inhalation dans les cas nombreux qu'il eut à traiter. Ce qui a conduit à l'emploi de cet agent est l'observation dans des cas d'empoisonnement chez des enfants, par cette plante, de fausses membranes dans la trachée. Ce même phénomène a été produit par notre confrère chez des animaux (des chats) en les empoisonnant par la *bryone*. Il crut alors que le meilleur mode d'administration du médicament serait les voies respiratoires ; il se servit d'un inhalateur contenant de l'eau, dont on élève la température en additionnant d'une certaine quantité de teinture mère de *bryone*, que l'on dose très-facilement.

Les résultats furent très-heureux ; mais, d'après l'avis du docteur Petroz, en alternant ce médicament avec *belladone*, dans les cas de toux spasmodique, la guérison fut beaucoup plus rapide. M. Du Planty professe cette opinion que le croup, depuis une vingtaine d'années, a changé d'aspect ; qu'autrefois les fausses membranes étaient plus annulaires et qu'actuellement elles s'étendent beaucoup plus.

M. JOUSSER. Dans l'opération de la trachéotomie, le temps le plus difficile est l'introduction de la canule,

laquelle peut s'égarer dans les tissus ; aussi, avec l'instrument de notre confrère, on éviterait ce temps si difficile. Je crois qu'il y aurait une modification à apporter, ce serait d'adapter une double canule, car nous connaissons tous les dangers de la présence d'un seul tube. On a reproché au procédé de trachéotomie de Chassaignac la fixation de la trachée en raison des dangers qui peuvent résulter de la prolongation de cette fixité ; ici, comme la durée de ce temps de l'opération est très-courte, on ne peut faire le même reproche. Je conclus donc en constatant un progrès notable par cette invention.

M. JOUSSER. Je demande à faire une communication à la Société ; ayant lu dans notre Bulletin, dans une revue des journaux allemands par le docteur Jahr, que des chimistes allemands avaient constaté la présence de l'arsenic à la 30^e dilution par l'appareil de Marsh, j'ai voulu vérifier le fait. Un chimiste très-distingué reçut un flacon de la 6^e dilution d'*arsenic* et soumit ce liquide à l'appareil de Marsh ; je présente à la Société un morceau de porcelaine montrant deux anneaux spécifiques de ce métal obtenus après une seule expérience. Je dois dire que l'opérateur ne savait sur quelle dilution il agissait.

M. RAFINESQUE. Une jeune femme que je soignais reçut 6 globules, 12^e, de *phosphore* dans un plein verre d'eau ; dès la première cuillerée elle accusa la potion d'avoir le goût d'allumettes chimiques. Cette même expérience, tentée à diverses reprises a toujours donné le même résultat.

M. LANDRY. Avez-vous essayé ce même médicament

sur vous-même pour vous bien assurer que ce n'était pas une dilution beaucoup plus basse ?

M. RAFINESQUE. Non, mais d'autres malades ont fait usage de ce même médicament et n'ont rien signalé de particulier ; j'attribue ce phénomène à une sensibilité excessive et malade ; cette pauvre malade succomba à la phthisie.

M. LOVE. Une malade, atteinte de pneumonie, à laquelle je prescrivis 2 globules de *phosphore*, reconnaissait immédiatement la saveur du médicament ; ce phénomène disparut avec la maladie. Je citerai aussi M. Mougeret, économe du lycée Charlemagne, qui reconnaissait et donnait le nom d'un médicament dont on lui mettait 2 globules sur la langue, et cela jusqu'à la 30^e dilution ; cette expérience fut maintes fois répétée à la Société hahnemannienne, et toujours avec la même exactitude.

M. CATELLAN aîné. Je rappellerai que la littérature homœopathique contient la relation de nombreux faits analogues, et surtout pour la saveur alliagée constatée dans les dilutions arsenicales.

M. RAFINESQUE lit la clinique de la quinzaine :

Avant d'entamer l'exposé de ma clinique de ces dernières semaines, il me semble à propos de jeter un coup d'œil sur l'état actuel des malades qui ont fait le sujet de celle du mois de juin passé.

La première n'a pas eu de retour de sa cardialgie, et je la crois actuellement enceinte.

Le second, bien guéri de sa fièvre, a pu se rendre en Espagne, et figure parmi les chefs du mouvement dont sa patrie est le théâtre.

fin

Le vieillard intéressant dont je vous ai raconté les hallucinations a passé un excellent hiver. A trois ou quatre reprises il a ressenti de nouvelles atteintes de son mal, mais *cannab. ind.* en a toujours triomphé. C'est la 1^{re} dilution de ce médicament qui m'avait donné le premier succès, mais c'est avec la 12^e que j'ai combattu les nouvelles attaques. Une fois, le résultat espéré se faisant attendre, je formulai une ordonnance à la 1^{re} dilution, mais on négligea de la faire exécuter le jour même, et le lendemain elle ne fut plus nécessaire parce qu'en continuant à employer la 12^e on avait rendu le calme au malade; exemple de la nécessité d'insister sur le médicament qui paraît bien choisi.

Des deux alcooliques, l'un, qui s'est amendé, va bien et n'est plus reconnaissable; l'autre, qui est retombé dans son vice, peut être considéré comme perdu.

Le malade tourmenté par des aphthes rebelles n'est pas guéri, mais cependant il a été soulagé; il habite aujourd'hui Lyon, et j'espère que le docteur Gallavardin, qui lui donne des soins, achèvera sa cure.

Les hémiplegiques sont entièrement rétablis, et la jeune femme atteinte d'urticaire chronique en demeure guérie.

Enfin, je ne puis rien dire de celle dont j'ai traité les ulcères variqueux des jambes à l'aide de *pæonia*, 3^e, *intus* et *extra*, car je ne l'ai pas revue, ce qui, du reste, est bon signe.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Mademoiselle Marie S... est une petite fille de 7 ans

et demi; maigre, frêle, de constitution un peu sèche, d'apparence délicate, vive et intelligente.

Dans les premiers jours du mois de février elle a paru moins bien portante qu'à l'ordinaire, pâle, fatiguée, et le 6 elle a eu de l'épistaxis.

Le 9 au soir, après une promenade en famille, sur les boulevards, elle a été prise d'une fièvre violente qui, le lendemain, est accompagnée dès le matin de vomissements porracés, de céphalalgie et d'un peu de mal de gorge. La langue est sèche, la soif intense, et le pouls donne cent quarante-quatre pulsations par minute.

J'ordonne *aconit*, 6^e, une cuillerée moyenne toutes les heures.

Le soir, l'état est le même, il y a encore eu des vomissements verts, le mal de tête est violent, la gorge sensible; *belladone*, 12^e, pendant la nuit.

Le lendemain, 11, la fièvre continue, mais le pouls ne donne que cent vingt-huit pulsations; la nuit a été agitée, sans sommeil; la tête est lourde et l'enfant vomit encore; elle ne peut rester sur son séant si elle n'est pas soutenue; les urines sont pulvérulentes et la fosse iliaque droite est sensible à une légère pression, mais je ne puis affirmer si je sens un peu de gargouillement, car je n'appuie que très-légèrement. La constipation dure depuis plusieurs jours, la soif est inextinguible et la photophobie très-grande. De l'eau panée pour boisson, un lavement d'eau tiède matin et soir, et continuation de *belladone*, de deux heures en deux heures.

Le 12, quatrième jour, le pouls marque encore cent vingt-huit; il y a eu de l'agitation et du délire à partir de midi jusqu'à minuit, mais surtout dans la soirée;

un ou deux vomissements verts et continuation de la constipation. Même traitement.

Le 13 au matin, cent vingt pulsations; il y a du mieux, la malade comprend assez ce qu'on lui dit; sa langue, toujours blanche, est plus humide; elle n'a plus vomé et a eu, le matin, une selle moulée de couleur blanchâtre.

Continuation des lavements et de *belladone*, 12°.

Le 14, le pouls est encore à cent vingt; il y a eu du délire dans l'après-midi de la veille, elle a voulu quitter son lit; elle tousse un peu et se plaint d'une douleur dans le côté gauche; je trouve un peu de matité à la base du poumon; la joue droite est pâle et la gauche est rouge; *bryonia*, 12°, eau et lait miellés pour boisson, lavements. — Le soir je la trouve en plein délire, mais je le fais promptement cesser par la simple olfaction d'un flacon de *belladone*, 1^{re} dilution, au dixième, qu'elle repousse d'abord et flaire ensuite avec plaisir; continuation de *bryonia*, 12°.

Le 15 au matin, septième jour, je constate une amélioration très-appéciable; le pouls est à cent douze, l'enfant tousse moins et se plaint peu du côté, le ventre est souple et la peau moins brûlante; la langue, qui se dépouille un peu, est moins blanche. La constipation a repris depuis la veille; je ne puis découvrir que deux ou trois petites taches lenticulaires s'effaçant sous le doigt; pas de sudamina. — Continuation des lavements et de *bryonia*, 12°.

Le soir, encore du délire, calmé très-vite par l'olfaction de la 1^{re} dilution de *belladone*.

Le 16 au matin, huitième jour, je constate une dé-

tente générale si grande qu'elle m'étonne; le pouls ne donne que quatre-vingt pulsations; la peau est souple, la respiration facile; la langue, qui se dépouille, est encore blanche en forme de V. Une toux grasse persiste et il y a eu de bonne heure un nouveau vomissement de bile, cette fois très-jaune. Je remplace *bryonia* par *nux vomica*, 12°.

Le soir, le mieux s'accroît, je ne trouve que soixante-douze pulsations et il y a eu une selle assez copieuse et de bonne nature sous l'influence de *nux vomica*, 12°, que je remplace pour la nuit par *bryonia*, 12°.

Le 17 au matin, le pouls est à cent pulsations faibles; il y a eu une petite selle liquide après le lavement du matin; l'urine est de bon aspect, la langue continue à se dépouiller. L'enfant ne se plaint de rien, sa physionomie s'éclaircit; elle a encore une toux grasse et ne vomit plus. Il est temps de commencer à l'alimenter avec prudence. Deux ou trois petites tasses de lait miellé dans la journée et même un biscuit à la cuillère.

Continuation de *bry. alba* et des lavements.

A partir du 18 jusqu'au 24, qui était le quatorzième jour de la maladie, le pouls est descendu de cent à quatre-vingt-seize pulsations, puis à quatre-vingt-quatre; l'appétit est devenu très-exigeant, mais le régime a été sévèrement maintenu, et l'alimentation très-prudente et très-légère; comme il y avait toujours de la toux, qui peu à peu est devenue grasse, *bry. alb.* et *hep. sulf.*, suivis de *carb. veg.*, 30°, ont fait les frais du traitement, concurremment avec les lavements que j'ai fait régulièrement administrer, d'abord deux fois, puis une fois par jour.

A partir du commencement du troisième septenaire, l'enfant n'a plus eu besoin que de séjour à la chambre et de petits soins ; elle était bien guérie.

Cette observation nous montre un passage brusque de cent douze pulsations qui existaient le 15, septième jour, à quatre-vingts le matin, et même soixante-douze le soir du 16, huitième jour de la maladie, au point de me la faire croire subitement terminée et de me faire souvenir que les auteurs, et en particulier Valleix, pensent que les fièvres d'une durée si courte sont à tort prises pour des fièvres typhoïdes et doivent être considérées comme des fièvres simples continues.

Il est vrai que le lendemain le pouls remontait à cent pour retomber les jours suivants et peu à peu jusqu'à quatre-vingt-quatre, mais déjà l'état de la malade ne m'inspirait plus aucune inquiétude. Je suis fâché de n'avoir pas employé le thermomètre pour éclairer le diagnostic.

Je trouve ici l'occasion de faire remarquer les heureux effets de l'olfaction de *belladonna*, 1^{re} dilution ; en mainte circonstance, ce moyen si simple m'a permis de calmer très-promptement des accès de délire et de convulsions, non-seulement chez des enfants, mais aussi chez de grandes personnes, et à ce sujet je suis conduit à relater l'observation suivante, qui remonte cependant au courant de l'année dernière.

ÉCLAMPSIE PUÉRILE.

Dans la nuit du 10 au 11 du mois de juin, j'ai été appelé dans une famille dont le docteur Jousset est le

médecin habituel. Il s'agissait de porter secours à une petite fille âgée d'un an, qui avait été prise de convulsions violentes depuis neuf heures du soir. Lorsque j'arrivai, il était environ une heure du matin; les parents de l'enfant lui avaient fait prendre déjà, et l'un après l'autre, 7 globules de *belladonna* à la 12^e dilution, sans qu'aucune modification parût se manifester dans l'état de la petite malade. Renversée sur les genoux de sa grand'mère, la face rouge et boursoufflée, les prunelles tantôt agitées en tout sens, tantôt cachées et immobiles sous la paupière supérieure, mais sans aucun strabisme, elle faisait entendre une respiration stertoreuse, difficile, irrégulière, tandis que le bras et la jambe du côté droit étaient agités de secousses convulsives continues. L'intelligence était complètement abolie, le pouls à cent quarante, la sueur profuse, et la suffocation paraissait imminente.

L'enfant était en plein travail de dentition, elle faisait ses molaires, mais n'avait pas paru en souffrir jusque-là; tout s'était d'ailleurs bien passé pour la sortie de ses premières dents, et depuis quelques jours sa bonne mine habituelle avait encore paru à ses parents meilleure qu'à l'ordinaire, si bien qu'ils en avaient fait la remarque. Elle avait cependant la diarrhée, mais aucune chute, aucune contrariété, aucune peur n'avait été la cause déterminante de la crise, qui avait commencé par un cri subit et unique et qui se prolongeait déjà depuis quatre heures.

En présence de cet état de choses, je fis respirer à l'enfant de la *belladone*, 1^{re} dilution, que j'avais sous la main, et en ayant mis 4 gouttes dans un verre d'eau, je

commençai à lui en donner une cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, pour être continué plus tard de demi-heure en demi-heure.

Je recommandai du silence, l'éloignement de toute clarté vive, et ordonnai sur le visage des lotions d'eau très-chaude et un bain de pied d'eau pure, mais portée peu à peu à une assez forte température.

Ces soins-là pris, l'enfant fut étendue sur un lit, la tête bien soutenue et les membres libres, puis, lorsqu'elle me parut un peu plus calme et que je vis le côté droit agité de secousses moins fortes, je me retirai pour revenir le lendemain matin.

Le docteur Jousset était déjà arrivé et avait appris que, de bonne heure, l'enfant avait poussé un cri semblable à celui qui, la veille, avait signalé le commencement de la crise, puis s'était endormie.

A son réveil, son esprit était encore obtus, elle craignait le bruit et la lumière, et continuait à avoir une diarrhée très-liquide; ses yeux n'étaient plus convulsés, mais ils n'exprimaient pas un retour complet à l'intelligence; enfin, la jambe droite, et surtout le bras droit, étaient inertes et comme paralysés.

Il fut convenu, ce jour-là, qu'on donnerait *belladonna*, 1^{re}, et *chamomilla* alternés, et que le lait de la mère serait la seule nourriture de la petite malade.

Le lendemain la diarrhée continuant, ainsi que la roideur paralytique du bras, l'enfant fut soumis à l'usage de *sols. hi.*, en trituration, pendant un jour seulement, puis pendant longtemps à un traitement dont la *belladone* fut la base.

Après plusieurs mois, je dus encore, au milieu de la nuit, aller donner des soins à cette petite fille, que de nouvelles convulsions mettaient en danger ; je fus témoin de crises telles, que la mort me paraissait imminente, cependant l'olfaction de la 1^{re} dilution de *belladone* conjura encore le danger, l'enfant a vécu et se porte aujourd'hui très-bien, sauf une certaine roideur dans le bras et la jambe du côté droit.

Tel ne fut pas le sort d'une autre petite fille dont je vais raconter l'histoire pour mettre en parallèle la médication homœopathique avec celle qui continue à se prétendre supérieure.

Robuste, très-bien portante, nourrie par une mère douée d'une bonne santé remarquable et de tempérament sanguin, elle commença vers l'âge de neuf mois à souffrir de la dentition, qui manifestait son travail par de l'agitation, des cris, de la jactation, la rougeur des joues, la sécheresse et la chaleur de la peau, et l'interruption du sommeil avec conservation des selles normales.

Chamomilla, 12^e, et *coffea cruda*, 12^e, conjurèrent cet état pendant près de trois mois, au bout desquels, avec la continuation du travail de la dentition, les mêmes phénomènes reparurent accompagnés de mollesse des chairs, abattement, vomissements de lait, de glaires et parfois de bile ; *chamomilla*, 12^e, *coffea*, 12^e, puis *ipecac*, 30^e, furent encore employés avec assez de succès.

Cependant, à la suite d'un accident de voiture, la mère, qui était en même temps la nourrice, ayant éprouvé une vive émotion, l'enfant parut s'en ressentir, et contre l'abattement, le coma, quelques convulsions

inquiétantes et du strabisme, je fis intervenir *belladonna*, 24^e et 12^e dilution, qui suffirent durant plusieurs jours à combattre et à modérer les accidents.

Cependant j'appris un matin qu'une partie de la famille, du côté du père de l'enfant, arrivée de province avec des préventions devant lesquelles l'homœopathie ne pouvait assurément espérer d'exception, avait insisté pour que le savoir-faire officiel et traditionnel intervînt. En conséquence une consultation avait eu lieu, composée de l'accoucheur de la famille et de trois médecins célèbres, très-savants et d'une expérience consommée; ils avaient mûrement délibéré, bien pesé le pour et le contre, et décidé qu'il fallait administrer à l'enfant, de quart d'heure en quart d'heure, du *calomel* dans une cuillerée à café de potion composée de *tilleul*, de *laurier-cerise*, de *belladonna* et d'*althea*. Cependant, d'accord sur le *calomel*, ils ne l'avaient pas été sur la composition du véhicule, et l'un d'eux avait beaucoup insisté pour que le *sirop de violettes* fût substitué au *tilleul*, — chose grave, chose essentielle, en effet, — aussi parut-il très-mécontent de n'avoir pas réussi à faire prévaloir sa préférence.

J'avoue que, beaucoup plus comme ami de la maison que comme médecin, je fus fort affligé de ce changement de traitement et surtout de ce remède, qui inspirait tant d'espoir en raison de la réputation et, je dirai, du mérite des praticiens qui l'avaient prescrit.

Toutefois, je ne fis aucune observation, mais dans la journée je revins apportant à la mère deux flacons, l'un de *belladone*, teinture mère, et l'autre de *belladone* au dixième. Si le nouveau traitement ne réussissait pas, si

l'enfant, au lieu d'aller mieux et de donner l'espoir de la guérison, allait plus mal, elle devait lui faire respirer le premier flacon et lui donner du second une goutte dans une cuillerée d'eau pure, d'abord de cinq minutes en cinq minutes, puis de quart d'heure en quart d'heure, de demi-heure en demi-heure, d'heure en heure.

Le lendemain soir je reçus une dépêche télégraphique qui m'invitait à venir de suite, je me rendis aussitôt à cet appel et voici ce que j'appris : le *calomel* n'avait fait aucun bien, au contraire, et l'enfant, saturée de ce poison et qui s'affaiblissait de plus en plus, avait paru mourante dans la journée ; elle râlait, le menton pendant et les yeux fermés. On avait réuni dans le salon tous les serviteurs de la famille pour qu'ils vissent encore une fois vivante leur petite maîtresse, et l'on s'attendait à assister à son dernier soupir, lorsque la mère, éplorée, se rappela tout à coup les flacons que je lui avais laissés. Elle ouvrit précipitamment le meuble qui les renfermait, s'en saisit, et faisant respirer l'un à l'enfant, elle lui donnait 3 gouttes de l'autre dans l'espace d'un quart d'heure.

L'effet fut si prompt que ce fut comme une résurrection, l'enfant, sur-le-champ ranimée, parut sauvée, elle reprit une entière connaissance, puis s'endormit paisiblement d'un bon sommeil, après une selle copieuse à laquelle le *calomel* n'était sans doute pas étranger.

En même temps qu'elle m'appelait, la famille faisait venir un de nos plus distingués confrères en homœopathie, qui, arrivé avant moi, approuvait le traitement, mais substituait aux doses que j'avais prescrites fortes, à cause de la saturation du sujet par le *calomel*, bella-

dona, 12^e, et *ignatia*, 12^e, à alterner, 1 goutte toutes les deux heures.

La nuit fut bonne, mais le lendemain il parut évident, à mon confrère et à moi-même, que le mal était sans remède. En effet, ce fut en vain que nous essayâmes encore de *stramonium* et de quelques autres médicaments pendant deux jours de lutte; l'ouïe et la vue s'éteignirent peu à peu, le toucher demeurant intact. Le matin du dernier jour, *opium*, 1^{re} dilution, en olfaction, et 12^e, sur la langue, procura un quart d'heure de sommeil paisible avec respiration régulière et sans râle, mais au réveil le mal reprit le dessus.

Vers le soir, alors que chaque convulsion paraissait devoir être la dernière, je la faisais cesser par l'olfaction de *belladonna* au 10^e; chaque fois qu'un râle se manifestait, qu'une contraction se produisait, l'olfaction de *belladonna*, ou un peu du médicament mêlé à de l'eau et déposé avec le manche d'une petite cuillère sur la langue ou la lèvre, amenait un calme qui permit à l'enfant de s'endormir paisiblement dans la mort vers le milieu de la nuit.

Mais que dire du *calomel* administré, et administré si largement, à cette malheureuse petite fille? Qu'en pouvaient espérer les hommes instruits qui, à eux quatre, n'avaient rien trouvé de mieux que ce médicament banal délayé dans le mélange hétéroclite que je viens de dire? Est-il besoin d'être des savants pour une pareille thérapeutique, et le premier infirmier venu n'en trouverait-il pas au moins autant?

Le hasard fit que dans les vingt-quatre heures j'appris la mort d'une jeune femme atteinte d'une maladie d'en-

trailles et d'un homme de 45 ans, qui avait succombé à un catarrhe suffoquant; or, la jeune femme débile et l'homme vigoureux et dans la force de l'âge étaient morts gorgés de *calomel*, aussi bien que l'enfant de 10 mois.

Je ne suis donc pas surpris d'avoir lu ce matin même, dans un journal de médecine qui n'a rien de hahnemannien, l'aveu suivant : « On peut constater aujourd'hui dans la science une singulière tendance. Tandis que les médecins se livrent avec tant de zèle et de succès à l'étude des questions physiologiques, à la recherche des éléments anatomiques et histologiques, et à l'application méthodique des branches accessoires à l'art de guérir, il semble que la thérapeutique ne soit plus digne de les occuper. Les médecins deviennent des savants, mais ils ne sont plus praticiens. Ils commencent à manier admirablement le microscope, mais ils ne savent plus faire une ordonnance. »

TOUX QUINTEUSE.

Un refroidissement par la pluie a donné lieu chez M. X..., homme robuste et bien constitué, âgé de 50 et quelques années, à une toux des plus fatigantes. Nuit et jour, et régulièrement de six secondes en six secondes, montre en main, il a une quinte très-forte. Appelé au bout de trente-six heures, je donne, à huit heures du soir, *ipeca*, 12°, à prendre par cuillerées toutes les deux heures, après avoir d'abord deux ou trois fois plus rapproché les doses. La nuit est bonne, ainsi que la matinée suivante, jusqu'à neuf heures du matin, où recom-

mentent les quintes, de trente secondes en trente secondes cette fois. Je donne alors *phosph.*, 6°; vers le soir, le calme revient, la nuit est bonne et la journée suivante également.

Cependant, quoique j'aie fait continuer *phosphore*, les quintes reparaissent encore une fois, et, de guerre lasse, le malade ne prend plus rien et se borne à garder la chambre. Cependant, au bout de deux jours, exténué par la toux et le manque de repos, il me demande du secours, et il entre dans des détails plus circonstanciés, parmi lesquels je retrouve les symptômes de la *noix vomique*. Je la lui donne donc à la 12° dilution, 6 globules dans 150 grammes d'eau, et dès la seconde cuillerée la toux a cessé pour ne plus revenir. Le malade s'est senti subitement guéri et m'a décrit ses impressions.

Cette cure date de quelques mois et ne s'est pas démentie; je ne la rapporte que pour la rapprocher d'une autre que je viens de constater et qui a de l'analogie avec elle. C'est une femme de 62 ans qu'elle concerne, femme très-fatiguée et que la toux menaçait de suffocation la nuit, mais surtout vers le matin; soulagée par *bryonia* et *ipec.*, elle a été radicalement guérie par *nux vomica*, 12°, 6 globules dans 150 grammes d'eau, de quintes de toux continuelles qui duraient depuis cinq mois.

CONSTIPATION.

La charmante petite fille dont il s'agit a 6 ans 1/2; elle a été sujette à l'urticaire, qui se manifestait dès qu'elle mangeait une fraise ou seulement une pastille à

la fraise, mais je l'en ai guérie avec *cancer fluv.*, 12^e dilution.

Une autre infirmité la rendait très-malheureuse, elle n'osait aller à la selle à cause du moule trop gros de ses fèces, augmentées par une constipation chronique. Quand il fallait s'y décider, elle éprouvait un véritable supplice et jetait les hauts cris. *Opium*, 3^e, l'a parfaitement délivrée de ses souffrances.

HÉMIPLÉGIE FACIALE.

Mademoiselle C... est une belle personne de 18 ans, de tempérament sanguin et d'une santé robuste, ce qui lui fait négliger les précautions à l'aide desquelles on la conserve.

Un courant d'air lui a causé une hémiplegie faciale à droite, très-caractérisée.

Causticum, 12^e, et des frictions avec de l'eau-de-vie salée, continuées pendant trois jours, ne paraissent pas produire d'effet appréciable, la sensibilité devient assez grande et est accompagnée d'un peu d'enflure; je donne alors *rhus tox.*, 12^e, puis je passe à l'usage de *rut. grav.*, 30^e, le dixième jour de la maladie; c'est un médicament qui m'a déjà rendu des services et qui, ce me semble, convient particulièrement aux sujets vigoureux et sanguins. Dans le cas présent il a très-bien réussi, au bout de vingt-quatre heures le côté droit de la langue retrouvait la mobilité et surtout le goût, et après cinq ou six jours la guérison de l'hémiplegie était complète. Je compte, à la première occasion et sur un sujet dans des conditions analogues, employer *rut. grav.*, 30^e, d'emblée.

FISSURE A L'ANUS.

Cette fissure date de six mois, mais depuis trois mois surtout elle cause d'affreuses souffrances à une fille de 37 ans, femme de chambre de la baronne de X...

Cette malade est assez robuste, quoique sujette à des maux d'estomac et à des vomissements de pituite; mais sa nourriture est trop forte, trop excitante pour une femme qui a été constipée toute la vie et qui, dans le but de combattre cette constipation, a pris de l'aloès pendant quinze mois, traitement bien amer et bien décevant puisqu'il n'a abouti qu'à la fissure en question.

La douleur la rend presque folle; elle est examinée par le chirurgien le plus célèbre de l'époque, qui pense qu'il n'y a de remède que dans la dilatation forcée, mais qui, en attendant que la patiente se décide, lui ordonne un pansement au *ratanhia*.

Le *ratanhia*, qui avait fait naître tant d'espoir que les ressources de l'homœopathie avaient été lestement refusées, ne peut pas être supporté pendant plus de deux ou trois jours; la malade se roule à terre, demande la mort, mais finit par accepter quelques conseils et un traitement plus doux.

Je lui ordonne donc des onctions avec de la glycérine, un petit lavement à la glycérine avant chaque garde-robe; la suppression du vin, dont elle abusait, enfin de l'eau de graine de lin pour boisson. Puis *pæonia*, 6°, 8 gouttes dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour et des compresses imbibées de *pæonia*, 3°, 12 gouttes dans 120 grammes d'eau.

Ses douleurs sont promptement calmées, et au bout de dix-sept jours elle est guérie.

Je fais cependant continuer encore un peu l'usage de *pæonia*, par mesure de prudence.

MALADIE A NOMMER.

Le sieur C..., charpentier, âgé de 35 ans, est un homme de taille moyenne et bien constitué. Il a eu une pleuro-pneumonie à l'âge de 22 ans et une bronchite à l'âge de 29 ans; cette bronchite a été suivie d'un long enrrouement, mais le malade avoue qu'il n'a pas été toujours sobre, ni prudent, et qu'il lui est arrivé plus d'une fois de s'endormir profondément sur l'herbe.

Il est souffrant depuis trois semaines, toussé et expectore d'épais crachats par intervalles, transpire beaucoup la nuit et a sensiblement maigri, quoique assez gras encore. Il est courbaturé, faible, incapable de travail, ressent un picotement continuel à la peau et de la constipation; il n'éprouve aucun besoin de manger ni de boire; les urines sont rares, les joues sont comme barbouillées d'une couleur rouge brique de mauvaise apparence, et il passe pour phthisique dans son entourage, qui le considère comme perdu.

Il ne toussé cependant presque plus depuis quelques jours, et son pouls, très-calme, bat régulièrement soixante fois par minute.

Les organes thoraciques et abdominaux, minutieusement auscultés et percutés, ne m'indiquent rien qu'une matité limitée et très-prononcée à la base du poumon droit, en avant.

Il a pris pendant quelque temps un certain sirop intitulé *teinture germanique* ; ce sirop lui avait paru convenir à son état, après lecture faite du prospectus, car c'est un homme qui raisonne et qui est capable de disserter sur les humeurs peccantes ; malheureusement, l'événement n'ayant pas justifié le choix de sa panacée, il consent à prendre ce que je lui ordonne, c'est-à-dire *bryonia alba*, 3^e, 10 gouttes dans 200 grammes d'eau distillée.

Quatre jours après je le trouve infiniment mieux portant ; il a expectoré une grande quantité de crachats épais, très-adhérents, couleur de foie, de mauvaise odeur, qui remplissent un bassin. Il se sent mieux, son teint est plus clair, le poumon est dégagé, et la matité, ainsi que les plaques d'un rouge brique qui couvraient irrégulièrement ses joues, ont disparu ; cependant il ne mange pas, son appétit étant tout à fait nul ; il n'a pas soif, et ne boirait pas si je ne lui avais conseillé de l'eau panée ; le poulx, calme et régulier, marque soixante ; la langue est bonne ; il ne tousse plus, mais conserve de l'enrouement. J'ordonne *ipeca*, 6^e, 10 gouttes dans 200 grammes d'eau distillée.

Quatre jours plus tard, je suis bien surpris de l'entendre accuser l'*ipeca* de l'avoir agité au point de lui ôter tout repos ; à peine endormi, il éprouvait des sursauts, puis commençait à divaguer, à gémir ou à chanter ; sa femme dit qu'il paraissait devenu fou. Le remède ayant été suspendu pendant vingt-quatre heures, le calme et le sommeil sont revenus, mais le jour même de ma visite, en ayant repris deux cuillerées, son teint s'est animé, le mal de tête violent qui l'empêche de toucher

à ses cheveux et l'agitation ont reparu, les joues ont rougi, les yeux brillent, etc., mais il ne crache plus, n'est pas enrôlé, et le pouls se maintient toujours à soixante; appétit et soif nuls; je l'engage à prendre cependant des bouillons froids et je remplace *ipeca* par *belladonna*, 12^e, 6 globules dans 150 grammes d'eau distillée.

Après trois jours je trouve que la céphalalgie a été dissipée et que le malade a pu se peigner, chose impossible tant qu'il a pris l'*ipeca*, mais il éprouve d'autres souffrances; dès qu'il met la tête sur l'oreiller, il se sent étouffer par suite d'oppression; il ne tousse pas, mais crache de temps en temps, et ses crachats, qui ne sont ni verts, ni visqueux, sont striés de sang. Il n'a toujours aucun appétit; pourtant, d'après mes conseils, il prend des bouillons froids, auxquels il a ajouté quelques petites soupes de temps en temps; ses selles sont régulières; il commence à éprouver de la soif.

Il me dit que depuis qu'il a commencé mon traitement il n'a plus de sueurs nocturnes, et que la transpiration des pieds, supprimée depuis trois ou quatre ans, reparait un peu; il a de l'œdème aux malléoles, mais la veille il avait enflé jusqu'à la ceinture et le scrotum s'était infiltré, ce qu'il attribue à ce qu'il n'avait pas uriné depuis ma dernière visite; ayant abondamment uriné la nuit précédente, il avait sur-le-champ désenflé assez sensiblement.

Je le percuté et l'ausculté encore; je ne trouve rien que de la sensibilité dans la région de la rate et dans celle du foie, qui cependant ne déborde pas les fausses côtes; il est abattu, découragé; le pouls marque soixante-

douze par minute. J'ordonne *met. alb.*, 12°, 6 globules dans 150 grammes d'eau.

Je le trouve, soixante-douze heures après, presque entièrement infiltré et rendant des urines de couleur noirâtre.

Continuation de *met. album.*

A la visite suivante, quatre jours plus tard, le malade n'a pas de céphalalgie; il dort d'un bon sommeil toutes les deux nuits; le visage et le thorax sont moins enflés, mais les jambes, les cuisses et le ventre le sont toujours beaucoup; il n'urine que deux fois par jour, mais assez abondamment, et l'urine, d'apparence noirâtre, laisse un dépôt noir; l'acide azotique décèle la présence d'une très-grande quantité d'albumine. Soixante-douze pulsations.

Tisane de *reine des prés* et continuation de *met. alb.*, 12°, 10 globules dans 150 grammes d'eau distillée.

Au bout de cinq jours, quoique le visage soit encore bouffi, il y a un dégonflement général, même du côté des bourses, et l'œdème ne persiste qu'aux jambes et aux pieds; les urines sont plus abondantes et moins noires; la région du foie et de la rate est douloureuse, mais l'appétit commence à renaître. Pouls à soixante-douze, régulier. J'exige des transpirations; continuation de la *reine des prés* en tisane et *apis mell.*, 6°, 6 gouttes dans 150 grammes d'eau distillée.

Dans un intervalle de six jours, un mieux sensible s'est manifesté; il n'y a plus d'enflure qu'aux jambes, et le soir seulement; la région du foie n'est plus douloureuse, l'appétit augmente, le sommeil est assez bon et serait meilleur sans un léger rhume.

Sous l'influence d'*apis*, les urines ont été très-abondantes; elles ont perdu leur teinte noire, et l'acide azotique y décèle très-peu d'albumine. Le pouls donne soixante-douze pulsations et prend de la force.

Continuation d'*apis mell.* à la 3^e, 10 gouttes dans 150 grammes d'eau.

Six jours plus tard, les jambes, surtout la droite, enflent encore un peu, le soir seulement; l'appétit augmente, même pour le pain; l'urine est toujours très-abondante, mais claire; les muscles des bras sont très-douloureux au toucher. Pouls à quatre-vingt-quatre. Prendre *met. alb.*, 12^e, 6 globules dans 150 grammes d'eau.

Cinq jours après, les jambes n'enflent plus du tout, même le soir; les urines, toujours très-abondantes, ont présenté de nouveau un dépôt noir abondant dès que *met alb.* a été repris; le malade affirme même que chaque cuillerée lui a donné des tranchées.

Pouls à soixante, bien frappé.

Continuation de *met. alb.* à la 30^e, 6 globules dans 150 grammes d'eau.

Au bout de six jours il va très-bien, n'enfle plus, a de l'appétit; dès le lendemain de ma dernière visite, les urines, tout en continuant à être très-abondantes, ont cessé d'être chargées et perdent leur teinte noire; il y a depuis trois jours de la constipation, de la soif et une grande faiblesse des jambes. Pouls à quatre-vingt-quatre. Un ou deux lavements et *carb. veg.*, 12^e, 10 globules dans 150 grammes d'eau distillée.

Une semaine après, C... va très-bien et ne se plaint plus que d'un peu d'agitation cérébrale la nuit et d'un

sentiment général de fatigue nerveuse. Pouls à soixantedouze. Prendre *bry. alb.*, 30^e, 6 globules dans 150 grammes d'eau distillée.

Quatre jours s'écoulent, et le convalescent se trouve assez fort pour sortir ; mais il commence par une longue course, se fatigue, rentre avec une courbature, passe une nuit très-mauvaise et est obligé de garder le lit avec la fièvre et quatre-vingt-seize pulsations. 4 gouttes de la teinture mère d'*aconit* ont raison de cet état. Le 17 avril, présent mois, C... va très-bien et se dispose à aller passer une quinzaine de jours en Beauce, chez sa mère, pour affermir tout à fait sa santé.

J'avoue que je serais très-embarrassé pour donner un nom à cette maladie ; je ne sais quelle place elle devrait occuper dans le cadre nosologique ; elle me paraît être du nombre de celles qu'à défaut de la méthode hahnemannienne on traite par les moyens généraux, vomitifs et surtout purgatifs de toutes sortes ; c'est ainsi qu'en pays africain on fusille tous les habitants d'un village afin d'être sûr de se débarrasser d'un ou deux malfaiteurs qui s'y sont réfugiés.

Des procédés moins somnairs sont préférables, et c'était bien le cas de faire la médecine des symptômes ; je suis sûr que Bœnninghausen aurait guéri mon malade en moins de deux mois ; alors que je l'observais et l'étudiais longuement, j'aurais été heureux, avant de me prononcer dans le choix du remède, de pouvoir prendre l'avis de celui de nos confrères qui possède si bien notre matière médicale, dont la mémoire et le discernement sont si sûrs, qu'il opère tous les jours, et sans hésitation, avec des 200^m, des cures inespérées.

GRIPPE.

Les gripes ont été très-fréquentes depuis quelques mois. Chez les personnes d'une santé habituellement bonne ou passable, cette maladie a toujours été promptement guérie en peu de jours par *aconit*, teinture-mère, de 6 à 10 gouttes dans 150 grammes d'eau en vingt-quatre ou trente-six heures et suivi de la 6^e ou 12^e dilution soit de *bryone*, soit de *nux vomica*, *ipeca* ou *tartarus emeticus*, suivant les sujets.

DR. RAFFINESQUE

MÉNINGITE AIGÜE.

Le 6 avril, au matin, on réclame avec instance ma présence auprès d'un enfant dont l'état paraît désespéré.

C'est un petit garçon âgé de 3 ans 1/2, très-avancé pour son âge et qui a appris à lire tout seul; jusque-là il n'avait éprouvé aucune autre maladie que la scarlatine. Le 3 avril, après déjeuner, vers dix heures, il a été pris d'un violent mal de tête, puis de vomissements multipliés d'une bile d'abord jaune, ensuite épaisse et noirâtre.

Sa mère lui a donné du *sirop d'ipécacuanha* dans l'espoir de le débarrasser plus vite de ses vomissements, mais ils ont continué, et le soir le médecin appelé en l'absence de celui qui est habituel à la famille, administre 10 centigrammes de *calomel* en dix paquets.

Les vomissements ne cessent pas, la constipation persiste, la céphalalgie est de plus en plus violente, les convulsions continuelles, l'intelligence abolie.

Le 4, on applique un vésicatoire à la nuque et deux sangsues aux apophyses mastoïdes, dont une seule a donné du sang. Nonobstant, l'état va s'aggravant et le médecin déclare qu'il est en présence d'une méningite granuleuse et que tout espoir est perdu.

Le lendemain 5, le médecin de la famille prend seul la direction du traitement, car les deux confrères refusent d'avoir une consultation ensemble; il fait raser le sommet de la tête pour y appliquer un nouveau vésicatoire; des sinapismes sont promenés sur les jambes, et l'on continue de petits lavements à l'*aconit*; l'enfant en a pris trois, savoir le 4, le 5 et le 6 au matin, dont la formule était, pour trois lavements, 150 grammes d'eau contenant 10 grammes d'*alcoolature d'aconit*.

Toutefois le diagnostic et le pronostic sont les mêmes, l'enfant est en proie à une méningite tuberculeuse à marche rapide et il n'a plus que quelques heures à vivre.

C'est pourquoi le 6 au matin, après avoir fait exécuter la photographie du petit moribond, la mère me fit appeler, pensant qu'alors il n'y avait plus d'imprudence à essayer d'un peu d'*homœopathie* et qu'elle ne risquait pas de contrarier les heureux effets de la thérapeutique officielle.

Je trouvai le pauvre enfant dans un triste état; couvert des stigmates d'un cruel traitement, il se roulait dans son lit, par-dessus les bords duquel il fallait l'empêcher de tomber; dans ses mouvements convulsifs il découvrait à chaque instant les débris sanglants d'un malheureux pigeon qu'on venait d'ouvrir pour essayer de le lui appliquer aux pieds, sur lesquels il avait du reste été impossible de le faire tenir. Son corps, et surtout ses

pieds et ses mains, étaient froids, son ventre déprimé en forme de bateau ; ses yeux, convulsés, étaient complètement recouverts par les paupières, et il faisait entendre fréquemment le grincement de dents caractéristique.

Tout d'abord le pouls me surprit ; il était régulier et ne marquait que soixante-douze, ce que je m'expliquai lorsque j'eus appris que le troisième lavement à l'*aconit* avait été donné le matin même ; ensuite une circonstance me frappa, l'enfant ne poussait pas et n'avait jamais fait entendre le cri hydrencéphalique ; il n'y avait pas beaucoup de strabisme, et, en soulevant ses paupières à demi paralysées, je ne trouvais la prunelle ni dilatée, ni contractée.

De loin en loin survenait un peu d'opisthotonos.

J'ordonnai de faire respirer de temps en temps un petit flacon de *belladone* au 10^e, et comme l'enfant vomit tout ce qu'on tente de lui faire boire, de glisser entre ses lèvres, goutte par goutte et de demi-heure en demi-heure, le contenu d'une cuiller à café remplie de la potion suivante : *belladone*, 12^e, 10 globules dans 150 grammes d'eau distillée.

Il est alors dix heures et demie. Je reviens à cinq heures du soir, et j'apprends que l'enfant, après soixante-quatorze heures d'insomnie et de convulsions, dort depuis midi ; il a suffi de trois inspirations de *belladone* à une demi-heure d'intervalle et de cinq cuillerées à café de potion, dont il a vomi les deux premières et toléré les trois autres, pour faire succéder le calme à l'agitation du matin ; le sommeil paraît assez paisible, malgré de fréquents grincements de dents ; je compte trente-deux

inspirations par minute; le pouls est monté à cent vingt, et le corps, de froid qu'il était, est devenu chaud tout entier.

Le 7 au matin le pouls est encore à cent vingt; la nuit a été assez calme, mais l'état toujours comateux avec continuation des grincements de dents. Cependant je puis assez éveiller l'enfant pour obtenir de lui qu'il m'indique qu'il souffre de la tête et qu'il a soif; on lui a déjà donné de l'eau sucrée, car il ne vomit plus rien, mais je lui fais donner de l'eau pure; je profite aussi de ce moment de réveil lucide pour le faire uriner, et il rend une urine très-épaisse, de couleur brune, sans odeur, et laissant un dépôt très-considérable, semblable à du plâtre gris.

J'ordonne une petite cuillerée de potion toutes les deux heures, de l'eau de *chiendent* légère pour boisson, puis, ayant lu récemment dans la *Tribune médicale* (1) un article du docteur Robert de Latour, dans lequel il décrit les excellents effets de l'application d'un enduit imperméable sur le crâne d'un très-jeune enfant qui était sur le point de mourir dans des convulsions suite de traumatisme, je fais achever de raser la tête déjà dégarnie pour l'application d'un vésicatoire, et je la fais enduire tout entière de collodion élastique.

A cinq heures du soir, l'état comateux persiste, mais les grincements de dents sont moins fréquents; l'enfant, encore assez altéré, a bu de l'eau de *chiendent*; son urine est toujours très-limoneuse, mais moins brune et toujours sans odeur.

Pas de roideur du cou, ventre plus souple, moins

(1) *Tribune médicale* du 21 février 1869.

creusé; un peu de toux grasse, constipation persistante.

Continuation de la potion de *belladone*, tisane de *chiendent*, lavement d'eau pure tiède.

Le 8 avril, pouls toujours à cent vingt, mais beaucoup plus fréquent pendant la nuit, qui a été marquée par un redoublement de fièvre avec rougeur du visage; état soporeux et urines involontaires. Cette urine est cependant devenue claire et ne dépose plus. Le lavement de la veille n'a pas été rendu; la toux grasse persiste.

Nouveau lavement, et, pour potion, *bryonia alba*, 12°, 10 globules dans 150 grammes d'eau.

Le 9 avril, pouls à cent vingt, régulier; nuit calme, sans agitation, urines involontaires. Deux selles de bonne nature se produisent pour la première fois depuis le commencement de la maladie; la toux est très-diminuée; le ventre est souple; il y a peu de soif.

Le matin il s'est éveillé un instant, a demandé un joujou, puis est retombé dans le coma, dont il ne sort de temps en temps que pour cinq minutes à peine.

Je lui fais tirer la langue, qu'il rentre ensuite facilement; elle est couverte d'un enduit blanc très-épais. Les yeux sont chassieux, mais la paupière commence à se fermer entièrement.

Je donne intercurrentement *sulfur*, 30°; à quatre heures du soir, je trouve le pouls descendu à cent huit pulsations, le coma paraît moins profond, et de midi à une heure il est resté éveillé, mais muet, et n'a pas pu supporter qu'on lui parlât; le grincement de dents a cessé, il est remplacé par le serrement des mâchoires.

Je fais mettre une nouvelle couche de collodion sur

le crâne, donner un lavement et continuer *sulfur*, 30°.

Le soir, vers dix heures, le poulx est encore à cent huit et l'assoupissement très-profond.

Le 10 au matin le poulx est toujours à cent huit, régulier, mais le coma *somnolentum* a donné des inquiétudes à la garde, parce qu'il a été accompagné de recrudescence de fièvre, avec rougeur vive des joues, urines involontaires, refus de boire et un peu de toux avec rejet de quelques mucosités.

Malgré cela, il a eu un quart d'heure d'éveil de sept à sept heures un quart, puis une heure entière de neuf à dix heures; son intelligence a paru plus présente, la langue nettoyée, il a pu très-légèrement soulever et tourner la tête.

Néanmoins je juge à propos de revenir à *belladonna*, 12°, toutes les trois heures, et le soir je constate que, quoique les joues soient très-rouges, il n'a toujours que cent huit pulsations, qu'il a été moins longtemps mais beaucoup plus souvent éveillé que la veille, que les yeux s'ouvrent mieux et peuvent se fermer entièrement, et qu'enfin il soulève assez facilement sa tête.

Le 11 avril le poulx est à cent huit, faible, avec la peau souple et très-bonne; l'enfant a peu dormi pendant la nuit, mais il n'a pas été agité; il a parlé et demandé à aller dans le lit de sa mère. A dix heures du matin il éprouve une épistaxis qui se renouvelle trois fois et à laquelle je n'oppose que l'olfaction de la *teinture d'arnica*.

J'ordonne quelques cuillerées de bouillon froid et *bry. alb.*, 12°, 4 ou 5 petites cuillerées dans les vingt-quatre heures.

A partir de ce jour, les nuits ont été excellentes : la rougeur des joues a disparu ; il a cessé d'uriner involontairement, n'a plus eu d'épistaxis et son appétit s'est peu à peu accru.

Le 12, je permets déjà quelques bouchées de côtelette et de la purée de légumes.

Le 13 et le 14, encore du progrès ; il a pris *carb. veg.* ; mais le 15, en raison de deux faibles épistaxis, d'un très-léger strabisme et d'un peu d'enflure du visage, malgré le bon appétit de l'enfant et quoiqu'il ne se plaigne point de la tête et ait consenti à essayer de faire quelques pas, je reviens à *belladona*, 12°.

Le 16 et le 17, le mieux continue sa marche régulière, nonobstant quelques grincements de dents la nuit et un très-léger strabisme de temps en temps.

Le 18, l'appétit est très-vif, la digestion facile, la langue bonne, les urines claires et le teint rosé ; le petit convalescent n'a rien perdu de son intelligence ; il lui reste à reprendre des forces et à se remettre à marcher seul. En attendant il continue la *belladona* à la 24° dilution.

Mais que dire à présent du traitement primitivement employé ? Les deux médecins auxquels j'ai succédé sont des hommes instruits, l'expérience du plus âgé est très-grande, le second s'est distingué dans le cours de ses études médicales ; ils jouissent tous deux d'une légitime considération et n'ont pas besoin, comme certains, d'appliquer des remèdes moins pour la guérison des malades que pour la satisfaction des familles, aux yeux desquelles il faut paraître avoir épuisé toutes les ressources de l'art. Ils ont cru à une méningite tuberculeuse, et il est prouvé

par l'événement que c'était une erreur, erreur bien facile à commettre et qui n'a rien changé au traitement qu'ils auraient adopté s'ils avaient reconnu une méningite aiguë.

Mais pourquoi ce traitement? Quelle méningite a-t-il jamais guérie?

Quel rapport trouverons-nous ici entre la maladie et le médicament, entre le diagnostic et la médication, entre la détermination nosographique et la détermination thérapeutique?

En quoi l'anatomie pathologique vient-elle ici en aide au praticien dans le choix des remèdes? Espère-t-on que des vésicatoires à la nuque et sur le crâne donneront issue à la sérosité qui soulève l'arachnoïde? que des sangsues feront écouler par les apophyses mastoïdes le sang dont est remplie la pie-mère, et que le calomel à doses fractionnées ou non fractionnées dissoudra les granulations des scissures de Sylvius?

Faut-il, pour assurer le succès de tels moyens, ajouter la glace sur la tête, le séton à la nuque, les sinapismes, les lavements purgatifs, etc.?

Et si jamais pareil traitement n'a donné de résultat, s'il est impossible de citer un seul cas de guérison, un seul, depuis qu'on l'emploie avec autant de persévérance que de barbarie, ne serait-il pas mieux d'y renoncer?

J'ai quelquefois réussi à sauver du martyre de malheureux enfants voués à une mort inévitable; leur mère n'a du moins pas eu à ensevelir de cadavre défiguré, paraissant arraché aux mains de sauvages féroces plutôt qu'à celles d'hommes éclairés et bienfaisants.

M. CRETIN, au nom de la Commission nommée par le Congrès de 1867 pour gérer le fonds hahnemannien, propose à la Société de lui transmettre les pouvoirs qu'elle tenait de cette réunion. Il pense que de nombreux avantages seraient tirés de la collectivité patronnant une telle œuvre. La Société adopte.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSERN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

En matière d'observation sur les maladies miasmatiques, il existe peu de médecins qui surpassent M. Hysern. En 1861, tandis que nous étions tous tranquilles et que nous n'imaginions même pas qu'il y eût ici d'autres maladies que les maladies ordinaires, il paraît que nous nous trouvions depuis quatre ans, en pleine épidémie, non-seulement dans cette ville, mais encore dans différentes nations et même dans des régions considérables de la terre. Nous étions persécutés par une famille entière de fièvres appelées *hémittrites*, dont la marche n'était ni continue, ni intermittente et qui ne ressemblaient ni aux rémittentes ordinaires, ni aux subintrantes, mais

à l'hémitrite. A cette époque, M. le docteur Hysern avait déjà observé plus de trois mille malades, et il nous disait très-sérieusement : « qu'ils étaient de tout âge, de l'un et l'autre sexe, de divers états civils, de différentes professions, de toutes les conditions de fortune, depuis le misérable mendiant et le pauvre artisan jusqu'aux plus opulents capitalistes et aux plus grands personnages du royaume ; qu'ils avaient été guéris radicalement, à l'exception d'un petit nombre qui, auparavant, avaient été profondément débilités par les saignées et les purgatifs, ou misérablement empoisonnés par la quinine, etc. » Or cette épidémie paraissait tellement étendue à M. Hysern, qu'il soupçonnait l'hémitrite d'avoir causé la mort de S. M. le roi don Pedro V de Portugal et celle de son auguste frère l'infant don Fernando, qui moururent en effet à cette époque. M. le docteur Hysern avait également observé dans cette épidémie, que sous l'influence de l'hémitrite, « les germes latents des maladies chroniques, vitales et organiques se développent et que c'est à cette cause qu'il faut attribuer le grand nombre de lésions matérielles de l'encéphale, des sens, de l'appareil digestif, du foie, des organes de la respiration, du cœur et des artères, de l'appareil locomoteur, le rachitisme, etc., ainsi que les troubles de l'innervation, les paralysies, les névralgies, les névroses, l'hystérie, l'hypochondrie, les horribles monomanies du suicide ou de l'homicide, » lesquelles maladies, assurait M. Hysern, n'avaient jamais été si fréquentes qu'à cette époque. Si donc à cette même époque, nous restions tous ébahis d'une nouveauté si singulière, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que nous soyons à présent dans le même état, en

recevant les nombreux éclaircissements qui nous sont fournis par cet observateur et lorsque, en outre, nous nous trouvons en plein paludisme, c'est-à-dire empoisonnés d'une manière latente par les miasmes qui s'exhalent des marais de la ville, et exposés à devenir victimes de la fièvre pernicieuse? Mais ici ne s'arrête pas encore la découverte de M. Hysern ; il faut ajouter que ces fièvres, qu'il appelle limnémiques ou paludéennes, doivent être traitées, non pas avec la quinine à hautes doses de la médecine allopathique, mais *homœopathiquement*, avec des quantités grandes, énormes de quinine, 4, 6 et 8 fois plus fortes que celles à l'aide desquelles nous guérissions ces maladies, lorsque avant de connaître l'homœopathie, nous avions à les combattre dans les lieux véritablement marécageux. — Comme précédemment, nous laissons à M. Hysern toute la gloire de sa découverte.

« Il est donc évident que les fièvres limnémiques pernicieuses rentrent complètement dans la catégorie des maladies produites par des empoisonnements, c'est-à-dire des maladies produites par l'action meurtrière de substances ou de matières vénéneuses en quantités considérables ; et qu'elles rentrent aussi dans la catégorie de celles qui produisent ou qui dépendent des altérations profondes d'organes importants. En effet, la gravité, le danger, ainsi que le caractère violent et promptement meurtrier de ces maladies, sont en raison directe de l'intensité et de la malignité de l'intoxication, ainsi que de l'extension et de la profondeur des lésions organiques reconnues pendant la vie et démontrées après la mort.

« Il est donc très-légitime d'appliquer à ces terribles et très-pressantes maladies ce qu'a dit Hahnemann, et *ce qu'il a omis de dire* tout en le laissant entendre, à propos de la thérapeutique des

empoisonnements et des affections qui dépendent de l'altération manifeste et profonde d'organes importants. En premier lieu, dans le second paragraphe, cité précédemment, de l'article 67 de l'*Organon*, il dit que dans les empoisonnements subits (qu'il range avec beaucoup de raison, parmi les cas extrêmement pressants), dans lesquels la vie est en danger et la mort menaçante, il y a nécessité de se servir des *antidotes correspondants*. Or, s'il est vrai qu'il n'indique pas les doses, on comprend qu'elles doivent être proportionnées à la qualité et à la quantité de la cause morbifique et meurtrière, puisqu'il cite les alcalis contre les acides minéraux, le foie de soufre contre les poisons métalliques, le café, le camphre et l'ipécacuanha, contre les empoisonnements par l'opium, etc. ; et il n'est personne qui, connaissant le profond savoir et la pratique consommée de Hahnemann, puisse, avec quelque apparence de raison, supposer qu'en indiquant ces antidotes, tant chimiques que dynamiques, il n'entendait pas proportionner leurs doses pondérables et massives aux quantités plus ou moins fortes de substances toxiques ingérées. En second lieu, au commencement de l'article 279 du même *Organon*, ainsi qu'il a été dit plus haut, l'auteur exclut de cette même loi, sur laquelle il établit l'indication générale des petites doses et des dilutions infinitésimales, il exclut les *maladies qui dépendent manifestement d'une altération profonde d'un organe important* (1). Il n'est donc pas possible de douter que si, de son temps, Hahnemann avait cru, ainsi que nous le croyons aujourd'hui d'après des données sérieuses et suffisantes, que les maladies essentiellement paludéennes sont de véritables empoisonnements miasmatiques, en même temps matériels et dynamiques, comme le sont, par exemple, ceux par l'opium, les cantharides, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, la strychnine, l'acide prussique, etc., il aurait indubitablement placé le quinquina, la quinine et ses sels, l'arsenic, le cédron, l'*ignatia amara*, etc., etc., au nombre des antidotes de ces empoisonnements atmosphériques des marais ; il aurait également indiqué la nécessité de proportionner les doses de ces médicaments aux formes et aux

(1) Voy. ce que nous avons dit à ce sujet, dans notre contre-réplique, page 58 du tome IX de *el Critério*.

diverses quantités de substances toxiques ingérées, qui sont révélées, jusqu'à un certain point, dans les différents cas, par les symptômes et les signes connus. Il aurait, à n'en pas douter, signalé la nécessité des doses massives, grandes et fortes, contre les cas malins, pernicioeux et urgents, dans lesquels la vie court un grand danger et où la mort est imminente, si l'on ne parvient à détruire la cause en quelques heures et à conjurer énergiquement et rapidement le péril, dans les très-courts intervalles qui décident sans appel de la vie ou de la mort des malades.

Nous ne pouvons nous empêcher de protester solennellement, et d'appeler l'attention des véritables homœopathes sur les assertions émises par M. le docteur Hysern, dans cette partie de son mémoire.

Ainsi qu'on le verra plus loin, M. Hysern laisse en dehors de la question sur laquelle nous avons discuté, l'usage de la quinine à la dose de 50, 100, 200 grains et plus, après avoir affirmé préalablement ici, qu'administré à ces doses, il est un antidote ou un contre-poison de l'intoxication paludéenne. Mais dans son ardent désir d'accommoder la quinine à cette dernière conception, il prétend que les maladies produites par les miasmes des marais sont des empoisonnements *subits*, comme ceux qui sont produits par des substances vénéneuses, dont les effets sont si destructeurs et si rapides, qu'ils exigent promptement et impérieusement l'emploi des contre-poisons. Puis invoquant l'autorité de Hahnemann, il vient dire ensuite que lorsqu'on administre la quinine à ces doses énormes, elle agit conformément aux paroles du fondateur de l'homœopathie rapportées dans le second paragraphe de l'article 67. Non, l'intoxication paludéenne, en admettant que cette dénomi-

nation soit convenable, n'est pas un empoisonnement semblable à ceux que Hahnemann a cités dans la note de l'article 67, c'est-à-dire à ceux qui, par exemple, sont produits par les *acides minéraux*, par les *poisons métalliques* ou par l'*opium*, dont les effets se produisent d'une manière *rapide*, et sur la substance productrice desquels il faut agir promptement. « Ici, dit Hahnemann (il parle des palliatifs), se rangent encore divers antidotes dans les empoisonnements subits, etc. » Non, encore une fois, la maladie des marais n'est pas un empoisonnement subit, ni même beaucoup moins. L'intoxication paludéenne, si tel est le nom qu'il convient de lui donner, est commencée depuis un temps plus ou moins long, lorsqu'elle prend une forme déterminée. Parmi les individus qui séjournent pour la première fois dans des lieux marécageux, on en trouvera très-peu qui en aient ressenti les effets avant huit ou quinze jours ; et il en est quelques-uns qui restent plusieurs mois sans éprouver la plus légère incommodité. Nous engageons nos lecteurs à lire sur cette question, non-seulement ce qui a été dit en propres termes par Boudin, mais aussi l'excellente monographie que notre savant ami García Lopez a écrite sur le *paludisme*.

Si donc l'intoxication paludéenne n'est pas un empoisonnement semblable à ceux dont Hahnemann a parlé dans la note indiquée, le quinquina, la quinine, le cédron, l'arsenic, etc., ne peuvent lui servir de contre-poison. M. le docteur Hysern objectera peut-être que la quinine n'agit pas ici sur la substance toxique à la manière des contre-poisons, mais contre ses effets, et que c'est ainsi qu'agissent les antidotes. Or, comme on ignore

la manière dont agissent les antidotes, lorsqu'on les administre comme *tels*, il en résulte que la quinine ainsi employée agit on ne sait comment, et qu'en voulant perfectionner la doctrine que Hahnemann a laissée *boiteuse*, M. le docteur Hysern nous ramène aux temps passés, où personne ne savait pourquoi ni comment, la quinine coupe la fièvre intermittente; problème qui a été parfaitement résolu par notre maître, lorsqu'il expérimenta ce médicament sur lui-même.

Cependant la nouvelle théorie de M. le docteur Hysern n'entraîne pas seulement après elle la confusion et le chaos; ce qui domine en elle est l'audace avec laquelle l'auteur suppose que Hahnemann aurait attenté d'une pareille manière à sa propre considération, à ses principes et à ses opinions; qu'il aurait en conséquence, à la fin de sa carrière, contredit ce qu'il s'était efforcé jusqu'alors de soutenir comme étant les principes fondamentaux de sa doctrine. Ces fondements sont, d'une part, que *la force vitale est la véritable et l'unique puissance curative des maladies*; et d'autre part, que *l'atténuation des substances médicinales par la trituration, la dilution et l'agitation par secousses, loin de diminuer et d'émousser leur activité provocatrice de la force vitale dans l'état de maladie, et par conséquent leur puissance curative, la développe et l'augmente.* (Hysern, *Critério medico*, tome I, pages 121 et 122.)

(La suite au prochain numéro.)

L'HOMŒOPATHIE A ABERDEEN

L'Homœopathie, sa nature et sa valeur relative, par Archibald Reith, M. D., médecin de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, avec un *Appendice* par le docteur Brown, M. A. M. D., membre de la Société obstétricale de Londres, médecin en chef du Dispensaire général d'Aberdeen. — D. Wyllie et fils, 1868. Correspondant de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, introducteur de l'homœopathie à l'hôpital (1).

— SUITE —

Il commence par une déclaration du triste état de la thérapeutique et il y joint de nombreuses citations des ouvrages de sir John Forbes, sir Henry Holland, professeur Bennette, *Medical Times and Gazette*, docteur Wilks, sir Thomas Watson et sir James Simpson, comme preuves de cette pénurie, « dont le résultat a été, ajoute le docteur Reith, qu'un grand nombre de praticiens ont plus ou moins abandonné l'emploi de médicaments, et s'en rapportent aux seules forces de la nature, en se bornant à prescrire quelques stimulants et un régime convenable. »

« Un profond examen comparatif a légitimé, ajoute le docteur Reith, la recherche d'une base de traitement rationnel et d'une loi de guérison des maladies, malgré que beaucoup doutent encore qu'une pareille loi ait été découverte, ou puisse l'être jamais. — Pourtant, ajoute

le docteur Reith, cette loi existe ; et j'ai le regret de dire que, dans son ignorance et dans son aveuglement, le corps médical a volontairement fermé les yeux à un fait prouvé au monde entier : c'est-à-dire qu'une loi a été découverte, qui guide avec plus ou moins de certitude vers les remèdes qui guérissent les maladies *guérissables*. Cette loi est le système de traitement homœopathique, un système qui a donné naissance à plus de controverses et d'abus que toutes les découvertes du monde... système supposé être basé sur des globules et des infinitésimaux, et si bien cela, que le mot *homœopathie* est, pour beaucoup, synonyme de globulisme et infinitésimalisme. »

Le docteur Reith donne la définition de l'homœopathie, de son mode d'action et de son contraste avec l'allopathie, en expliquant la valeur du principe : *contraria contrariis curantur*. Le docteur Reith ajoute : « Il n'est pas douteux, ce principe est généralement adopté, la nature des cas le demandant ; mais, dans la majorité des maladies, il est évident que ce système fait plus de mal que de bien. »

Puis, donnant un aperçu de l'histoire de l'homœopathie et des persécutions de Hahnemann par le corps médical, il en indique les rapides progrès ; il dit : « Les preuves en faveur de la vérité de l'homœopathie et de sa supériorité sur toutes les autres méthodes de traitement sont inattaquables, et on comprend difficilement un esprit consciencieux se refusant à une conviction après un sérieux examen. Les ingénieuses controverses de ses opposants prouvent assez qu'ils ont la preuve de leur propre faiblesse. Leurs raisonnements sont si peu sé-

rieux, si futiles, qu'on est honteux de penser qu'ils sont soutenus par des hommes instruits qui jouissent d'une haute considération. »

La preuve que l'homœopathie est vraie, le docteur Reith la déduit de trois points : 1° sa supériorité ; 2° sa statistique, et 3° le témoignage de ses adversaires : sa supériorité, car elle a été adoptée par la noblesse et les personnes les plus instruites de la société. L'éditeur de l'*Aberdeen Herald* appelle cela du savoir-faire, mais que cela soit ce qu'on voudra, il demande en quoi cela regarde la noblesse éclairée ou la société instruite, de juger la vérité ou l'erreur de l'homœopathie. Ces personnes ont-elles réellement un avantage sur les autres, et le fait d'une éducation libérale est-il toujours une garantie d'un jugement sérieux sur une question qui intéresse autant les deux camps ? De ce que l'homœopathie est adoptée largement par les personnes instruites et indépendantes d'influences médicales, ne prouve certainement pas la vérité absolue de cette science ; mais c'est, à première vue, une présomption qu'à une sérieuse investigation elle sera déclarée telle.

De considérables preuves d'évidence statistique sont mises en avant, et de ces statistiques le docteur Reith déduit : qu'il ne comprend pas comment, en face de ces faits, des hommes sérieux peuvent refuser d'étudier l'homœopathie. Et il démontre, par de nombreuses citations de plusieurs auteurs allopathes, et fait ressortir la vérité de l'homœopathie dans leurs écrits, malgré qu'ils lui fussent hostiles.

Ayant résumé les faits, le docteur Reith revient sur son traitement homœopathique et les témoignages écrits

de ses confrères, qui s'expriment ainsi : Telles étant les preuves en faveur de l'homœopathie, il serait naturel de supposer que le corps médical, dans l'intérêt de l'humanité, aurait accepté avec connaissance et appliqué cette méthode de traitement ; et on admettra avec peine que malgré tout cela les médecins non-seulement refusent de l'adopter dans leur pratique, mais se refusent obstinément à un examen impartial. Bien plus, ils ne veulent pas permettre à ses défenseurs de plaider sa cause. Et ils ont déclaré formellement que l'homœopathie était charlatanisme, médecine irrégulière, et par conséquent doit être condamnée. Il est impossible de ne pas être honteux de la conduite des sociétés médicales et des médecins à l'égard du nouveau système. Dans le domaine de la médecine, la plus grande latitude est laissée à toute conviction honnête, excepté une. On peut prêcher la saignée, depuis l'émission de *six onces* jusqu'à la saignée *coup sur coup* (Bouillaud) et jusqu'à ce que le malade n'ait plus la force de quitter son lit. Un autre peut appliquer des vésicatoires de la tête aux pieds. Un autre peut se complaire au cautère actuel. Un quatrième peut mercurialiser ses malades jusqu'à ce qu'ils soient des baromètres vivants et n'aient plus une dent dans la bouche. Un cinquième peut purger jusqu'à ce que toutes les humeurs soient chassées du corps et le malade à bout de forces. Un sixième peut donner à son malade assez de vin et d'alcool pour que le délire soit autant *tremens* que morbide. Tous ces systèmes sont admis, tolérés, appliqués par leurs partisans, surtout eu égard à la position qu'ils occupent.

(La suite prochainement.)

FONDS HAHNEMANNIENSOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HOPITAL
ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe, en France, qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500	fr.
Somolinos, à Madrid,	—	80
Ozanam, à Paris,	—	50
Jacotot, à Paris,	—	60
Simon Raçon, à Paris,	—	100
Dézermaux, —	—	100
De Corbie,	—	50

FONDS HAHNEMANNIEN.

135

D'Hême, à Vendôme, une somme de	50
Catellan, frères, à Paris, —	500
X..., client de M. Rafinesque, —	50
Total. . .	<u>1,540 fr.</u>

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, — —	50
Cretin, — —	50
Mayhoffer, à Nice, —	20
Pellicer, à Madrid, —	50
Imbert-Gourbeyre, à Cler-	
mont-Ferrand, —	20
Dupuy, à l'Isle-Adam, —	20
Rafinesque, à Passy, —	20
Champeaux, à Paris, —	30
Carrier, — —	20
Aviza Raphael, à Séville, —	50
Houat, à Pau, —	20
Bernard fils, à Mons, —	20
Chanet, à Paris, —	50
Lethière, — —	20
Deprez, — —	50
Daumas, — —	20
Chabot, à Saint-Romans, —	10
Collangettes, à Riom, —	20
Milcent, à Paris, —	60
Davet de Beaurepaire, à Paris, —	50
Delavallade, à Aubusson, —	20
Picard, à Paris, —	50
De Hysern (J.), à Madrid, —	100
De Hysern (L.), — —	50

Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Total. . .		1,070 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} mai 1869.

4 obligations du crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100. —
Émission de 1863.

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci.	2,060 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		

En caisse. 491

A recouvrer du 1^{er} septembre 1867 au
1^{er} septembre 1869. 1,450

Total. . . . 4,001 fr.

Plus, à partir du 1^{er} septembre 1860, une rente annuelle de 1,070 francs.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 MAI 1869. — PRÉSIDENCE DE M. ARNAUD,
VICE-PRÉSIDENT.

Lecture du procès-verbal de la séance du 19 avril 1869.

M. ARNAUD. Personne n'a-t-il à présenter d'observations relativement au procès-verbal?

M. GONNARD. Dans le procès-verbal sont relatés des faits établissant que l'organisme humain est le plus délicat des réactifs; qu'il perçoit les qualités des substances médicamenteuses à un état de division qui défie tous les moyens connus de vérification physique ou chimique : voici un nouveau fait de ce genre, observé au début de ma carrière médicale. A une malade, qui mit huit ans à mourir, d'une phthisie doublée de misère, je donnais conseils et médicaments. Lui ayant administré quelques globules de *sulfur*, 30°, dans de l'eau filtrée, je fus très-surpris de l'entendre, deux jours après, accuser sa potion d'avoir un goût détestable d'*œufs punais*; je goûte moi-même et ne perçois rien. Persuadé que j'avais affaire à une impression purement imaginative, je déclare à la malade que je vais changer son médicament et

qu'elle ne percevra plus ce goût odieux ; et, séance tenante, je fais dissoudre dans de l'eau filtrée 4 globules de *sulfur*, 30°. « Monsieur, me dit la malade, quelques jours plus tard, vous vous êtes à coup sûr trompé en me donnant le dernier médicament ; c'est le même goût, et je n'ai pas pu prendre ma potion. » Pour le coup, j'y mis de la sincérité ; je donnai *iodium*, 30°, qui ne provoqua pas de réclamations. Plus tard, ayant dû revenir à *sulfur*, 30°, je retrouvai une troisième fois cette perception de la saveur de l'acide sulfhydrique.

M. RAFINESQUE. Chez moi, l'expérience faite avec *phosph.* a été aussi répétée et aussi constante : à plusieurs reprises, en dépit des intercalations médicamenteuses qui auraient suffi à dérouter l'imagination de la malade, chaque nouvelle dose de *phosph.* suscitait aussitôt la perception caractéristique, la saveur d'*allumettes chimiques*.

Le procès-verbal est adopté.

M. CRETIN rend un compte final des travaux de la commission instituée pour l'emploi et l'augmentation du *fonds hahnemannien*, destiné à la fondation d'une *clinique homœopathique*. Après délibération, la Société décide que le Bulletin bimensuel insérera itérativement, à l'adresse des médecins homœopathes, une circulaire. (Voir à la fin du numéro.)

La clinique de M. Rafinesque est remise à l'ordre du jour de la séance prochaine.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

*Nouveau Journal de la clinique homœopathique de
Dresde* (vol. XIV, n° 1 et 2).

Névroses de la sensibilité, de la mobilité et de l'intellect, par le docteur
Payr de Wurzburg.

I

Madame J. F., âgée de 50 ans, d'un corps petit et trapu, d'une coloration vive de la face, d'un tempérament nerveux, et ayant encore conservé, malgré son âge et les onze couches qu'elle avait faites, une riche chevelure d'un noir d'ébène, avait souffert, il y a trois ans, pendant six semaines, d'un rhumatisme aigu, et gardé, depuis lors, des douleurs périodiques errantes dont elle cherchait à conjurer le retour par des purgations annuelles et l'usage de bains sulfureux. L'été passé, elle avait négligé ces moyens prophylactiques et, après avoir éprouvé de nouveau des douleurs dans les extrémités inférieures, elle fut, à la suite d'un refroidissement, subitement atteinte d'une prosopalgie du côté gauche.

La douleur n'avait point de durée fixe; elle était éveillée principalement par le parler, la mastication et la position couchée sur le côté souffrant, ainsi que par des

émotions morales; mais elle apparaissait aussi sans aucune des causes citées, et plus fréquemment le jour que la nuit. Elle commençait simultanément au coin gauche de la bouche et au *foramen mentale*, se répandant de là sur tout le côté gauche de la face jusque dans l'oreille; elle était tiraillante, tressillante et déchirante, avec sensation de chaleur dans la tête, tête entreprise, bourdonnement des oreilles et grande surexcitation nerveuse; les dents en étant affectées aussi. Elle s'aggravait en outre par les choses tant chaudes que froides. Les nuits étaient pour la plupart tranquilles; cependant, à cause de son état de forte surexcitation et de grande faiblesse, la malade n'avait pu quitter le lit depuis quinze jours.

L'appétit ne laissait rien à désirer dans les intervalles libres, bien que la malade ne pût prendre que des liquides, à cause de la mastication difficile; le pouls était petit et modérément accéléré; les garde-robes habituellement retardées, et les règles, ordinairement parfaitement normales, avaient, depuis un an, peu à peu cessé de paraître.

Le médecin traitant n'avait pas ménagé, depuis dix jours, l'emploi de la *quinine* et fait faire des injections de *morphine* parce que la *quinine* restait sans effet; ces injections avaient amené des vomissements incessants et un accroissement de maux de tête, lequel accroissement dura trente-six heures, s'augmentant jusqu'à la perte de connaissance, et aggrava fortement la surexcitation nerveuse de cette femme, d'une apparence robuste.

Qui, en voyant cette face vivement colorée et prenant en considération l'existence simultanée de bourdonne-

ment d'oreilles, de sensation de chaleur, de mal de tête et d'hypéresthésie, n'aurait pas songé immédiatement à *bell.*? Cependant l'aggravation par les choses froides et les nuits tranquilles ne parlaient pas en faveur de ce médicament, mais n'indiquaient pas non plus l'usage de *puls.*

Mais le fait que la malade avait la face habituellement fortement colorée, ainsi que l'instinct de la malade qui lui avait fait prendre en horreur les compresses froides, l'absence d'une température conforme à cet état congestif, la disposition aux affections rhumatismales, jointe à la probabilité de ne devoir porter les douleurs de tête que sur le compte de l'abus de la *morphine*: toutes ces considérations me décidèrent au choix de *puls.*, dont je fis fondre dix globules dans une demi-tasse d'eau, avec ordre d'en prendre toutes les quatre heures une petite cuillerée.

Le lendemain au soir déjà, j'appris que la douleur avait cessé après la seconde dose du médicament et n'avait pas reparu depuis; et quelques semaines plus tard, quelques-uns de ses voisins m'assurèrent l'avoir vue reprendre son travail le troisième jour de la médication.

II

Madame B. Sch., âgée de 34 ans, d'un tempérament nerveux, femme brune, de manières douces et agréables, mère de cinq enfants, étant régulièrement menstruée, mais ayant subi deux fois des pertes considérables, fut atteinte, il y a deux ans, d'une névralgie faciale du côté gauche dont, après des souffrances de plusieurs

semaines, elle fut délivrée par un traitement allopathique.

Mais la prosopalgie revenant en novembre 1865 avec une grande intensité, et le traitement infructueux par des *vésicatoires*, le *chloroforme* et l'*opium*, lui ayant fait proposer des injections de *morphine*, elle résolut de chercher du secours dans l'homœopathie, fatiguée qu'elle était de toutes ces tortures inutiles.

En voyant la malade, je la trouvai parcourant sa chambre avec des plaintes et des gémissements, les traits de sa face tirés par la douleur, le côté souffrant enveloppé dans un mouchoir, la pommette gauche, ainsi que les paupières de ce côté, légèrement rouges et enflées, la conjonctive injectée avec larmolement modéré.

Elle me dit que la douleur, qui apparaissait ordinairement vers le soir, commençait habituellement dans le voisinage du trou sous-orbitaire, se répandant de là immédiatement vers l'œil, l'oreille, le côté correspondant du nez et les dents. Cette douleur était tressaillante, déchirante, accompagnée de température augmentée, d'une sécrétion salivaire plus abondante, et d'une forte susceptibilité des parties affectées au moindre contact. C'est vers minuit que la rage de la douleur est à son comble, elle chasse alors la malade hors du lit et ne fait des rémissions que vers les heures de la matinée, où la malade, tout épuisée, peut alors jouir d'un sommeil de quelques heures. Les paroxysmes mêmes s'accompagnent d'angoisse précordiale avec palpitations, surexcitation nerveuse très-vive, tremblement des membres et pouls petit, modérément accéléré.

Les applications froides sur la peau furent bien supportées dans le principe, mais plus tard elles ne produisirent plus aucun soulagement. Le séjour à l'air libre, surtout dans un air froid et humide, ainsi que la position couchée sur le côté souffrant, et la mastication, produisent des aggravations manifestes; le repos et l'enveloppement de la tête font du bien, bien qu'ils n'apaisent point les accès.

La susceptibilité excessive des parties souffrantes, l'injection de la conjonctive et l'ébranlement nerveux extraordinaire de tout l'organisme me décidèrent au choix de *bell.*, bien que j'eusse songé aussi à *spig.*, à cause des symptômes du cœur.

Je remis à la malade 3 gouttes de *bell.*, 3^e, avec l'ordre de répéter cette dose si, au bout de trois heures, il n'était pas survenu une rémission notable dans les douleurs. Cette rémission arriva cependant à la suite de la première dose déjà; la malade put dormir sans interruption à partir de neuf heures du soir, et me dit, à ma visite du matin, que depuis longtemps elle n'avait eu une si bonne nuit, ni un tel sentiment de vigueur qu'aujourd'hui.

Cependant, malgré la continuation de *bell.*, l'accès revint le même soir, ainsi que les soirs suivants, bien qu'avec moins d'intensité; ce qui me fit voir que j'avais eu raison de douter de l'efficacité absolue de ce médicament contre le cas donné, et que nous aurions besoin d'une autre substance encore pour combattre radicalement ces accès.

Le lendemain matin déjà, je vis la vérification de ma manière de voir, puisque je trouvai la malade dans un

paroxysme qui, après avoir commencé, avait atteint une intensité outre mesure (1).

Sans autre explication, je fis prendre à la malade une dose de *spigel.*, 3^e, avec la remarque que je reviendrais la voir vers midi.

Ainsi que cela m'était arrivé tant de fois dans le courant d'une pratique de vingt ans, je vis, cette fois-ci encore, le succès de ma prescription, en entrant chez ma malade, imprimé sur les traits de sa figure. *Spigel.* avait produit une aggravation pénible de la durée de trente minutes, après quoi, il s'était déclaré une diminution rapide et la cessation entière de la douleur, de telle sorte que pendant deux ans la malade n'eut plus d'accès à partir de ce moment.

Deux ans plus tard, je fus appelé de nouveau chez elle pour la même maladie, à ce qu'on me disait. Me souvenant du succès obtenu par *spigel.*, je me promis, en y allant, de ne plus perdre mon temps avec l'emploi de *bell.*, mais de couper tout de suite court aux accès par *spigel.*

Mais quel ne fut pas mon étonnement en voyant à quel point la scène avait changé ! La malade avait fait, dans l'intervalle, une fausse couche, et portait sur sa figure, d'une manière frappante, les traces d'une nouvelle perte de sang considérable. Cette femme, qui deux ans auparavant était florissante de vigueur, avait considérablement perdu de la rondeur de ses formes, et montra un teint terreux, cachectique, des yeux éteints et fortement cernés, avec un délabrement organique profond.

(1) Peut-être aussi par l'effet des doses beaucoup trop massives du médicament. (Note du traducteur.)

La douleur occupait le côté droit de la face, et le siège des douleurs était le même que la première fois. Les accès commençaient vers les quatre heures du soir, atteignaient leur point de culmination vers minuit et finissaient vers les deux heures du matin. La douleur était brûlante et déchirante, comme si des fils de fer ardents étaient tirés, dans diverses directions, à travers les parties souffrantes; elle était accompagnée d'une angoisse inexprimable, d'horripilations et de tremblement des membres, et s'apaisait peu à peu pendant des sueurs froides accompagnées d'une prostration énorme.

Les garde-robes étaient régulières, mais l'appétit avait diminué; les époques arrivaient au temps juste, mais le sang était moins abondant et un peu muqueux.

Dans les paroxysmes, le pouls était à 110; dans les intervalles libres, il y avait des frissonnements et de la débilité.

Cet ensemble de symptômes devait naturellement exclure toute pensée de *spigel.*; le choix ne pouvait rester indécis qu'entre *chin.*, *chinin.* ou *arsen.*, et ce fut la dernière de ces trois substances sur laquelle tomba mon choix.

Je fis prendre à la malade avant, pendant et après l'accès, 5 gouttes d'*arsen.*, 3°, dont les dilutions étaient préparées à l'alcool dans la proportion de 1:100.

Le premier accès déjà était d'une durée beaucoup plus courte et d'une intensité moindre que les autres, et après celui-là, il n'y en eut plus d'autres.

Je fis prendre encore pendant vingt jours deux doses pareilles d'*arsen.*, dont l'usage ramena bientôt la couleur fraîche sur les joues de la malade, ainsi que la

rondeur et la plénitude des chairs, et elle prétend ne pas avoir joui d'une santé si robuste depuis bien des années.

III

M. K. E..., âgé de 46 ans, professeur dans un collège professionnel, un homme d'une constitution athlétique et d'un tempérament colérique et flegmatique, fut, dans un voyage en calèche découverte, surpris par une pluie d'orage et mouillé jusqu'à la peau, principalement aux cuisses, parce que celles-ci étaient la partie la plus exposée.

Déjà, avant d'arriver à l'hôtel, il fut secoué par un vigoureux frisson; mais il se mit immédiatement au lit et prit de la tisane de fleur de sureau, espérant pouvoir paralyser par une sueur abondante les suites de cet accident.

Mais à peine endormi, il se réveilla avec une envie irrésistible d'uriner qui revint toutes les quinze minutes, avec évacuation très-peu abondante d'une urine chaude et brûlante, jumentouse, d'une odeur pénétrante, et suivie d'une ardeur vive dans la vessie et l'urèthre.

Ce ténesme vésical ayant beaucoup diminué le lendemain, il continua son voyage, mais se vit forcé de consulter, au bout de deux jours, un confrère qui lui ordonna *acon.*, 1^{re}, plusieurs doses par jour.

Après avoir usé, pendant deux jours, de ce médicament, sans en avoir éprouvé beaucoup de bien, il revint ici et se mit entre mes mains.

L'examen détaillé du malade ne montra aucune affection inflammatoire ni de la vessie, ni de l'urèthre, et les

urines, parfaitement limpides, couleur jaune de vin et sans dépôt, ne montrèrent aucun élément anormal à l'analyse réitérée.

Malgré cela, il revenait, chaque soir, avec de petites horripilations, du ténésme, des émissions douloureuses, qui exerçaient une pression des plus pénibles sur le moral du malade. Le reste de la journée était exempt de souffrances, l'appétit restait bon; les selles étaient un peu tardives; le sommeil n'était interrompu que vers les cinq heures du matin par le besoin d'émettre des urines plus abondantes et coulant presque sans douleur; mais les paroxysmes revenaient chaque soir de six à onze heures, atteignant, surtout après le moindre refroidissement, une intensité intolérable.

Nous crûmes ici devoir faire attention surtout à la cause occasionnelle de cette affection, et nous ordonnâmes au malade *rhus tox.*, 3°, trois fois par jour cinq gouttes, à la suite de quoi il survint subitement, le soir du troisième jour, quelques selles diarrhéiques qui mirent fin au retour des paroxysmes.

IV

Madame E. de St..., femme d'un officier, âgée de 42 ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution en apparence robuste, souffre depuis huit jours d'une névralgie faciale dont elle avait été guérie cinq ans auparavant à l'aide de l'homœopathie.

L'affection montre la forme d'une névrose double et débute ordinairement par une douleur occipitale pénible, tiraillante et pulsative, interrompue par des élan-

cements qui traversent tout le cerveau, d'où la douleur se répand ensuite sur le vertex, les tempes et le front, avec sensibilité douloureuse du cuir chevelu, étourdissement et sensation de chaleur.

Après avoir duré quelques moments, cette douleur en éveille une autre qui commence dans l'arcade sourcilière gauche, avec des sensations brûlantes et térébrantes, se répandant sur l'œil, la joue, les dents et le même côté du cou, jusque dans l'épaule. La sécrétion des larmes est augmentée, la conjonctive injectée, et les parties souffrantes excessivement sensibles au contact. La malade se plaint, en outre, d'une sensation pénible de sécheresse dans la gorge, d'une déglutition plus ou moins difficile, de frissonnements continuels qui l'obsèdent même encore au lit pendant des heures entières, et de faiblesse de mémoire avec grande débilité.

Les exacerbations de ces douleurs tombent dans les heures du soir et se maintiennent jusqu'à minuit. L'acuité des douleurs faciales engourdit les douleurs de la tête et fait pousser à la malade des gémissements bruyants. L'enveloppement de la tête et le repos dans une chambre obscure conviennent le mieux à la malade.

La migraine est l'affection antérieure; elle revenait autrefois presque tous les mois et persistait pendant 2 à 3 jours. La malade en attribuait l'apparition à de fortes pertes sanguines et à l'impression qu'avaient produite sur elle des événements ébranlants de sa vie. La prosopalgie, au contraire, ne s'était montrée qu'il y a cinq ans, à la suite d'une partie de campagne faite par un temps venteux d'automne, et n'était plus revenue

depuis que la malade en avait été délivrée par l'homéopathie.

Même actuellement, la céphalalgie quitte rarement la malade et ne lui permet aucune sorte d'occupation tant soit peu soutenue, telle, par exemple, que la lecture, la couture, etc. L'appétit est diminué, les garde-robes retardent, les époques arrivent régulièrement, mais se montrent faibles et suivies d'une leucorrhée cuisante et d'un prurit pénible à la vulve. Les mains et les pieds sont froids, les ongles bleuâtres, et sur une seule petite place du vertex il reste une sensation permanente de chaleur.

Comme la malade avait probablement fait autrefois des expériences bien pénibles au sujet des doses trop fortes, elle me pria de lui donner des doses assez faibles, vu que toute espèce de médicament l'affectait toujours outre mesure.

Je lui donnai *mezer.*, 6°, en globules, pour en prendre trois fois par jour 5, et le troisième jour elle était entièrement délivrée de sa prosopalgie.

La migraine, qui reparut plus tard, trouva un palliatif bienfaisant en *sepia*. La malade s'en sert même aujourd'hui encore, attendu que plusieurs autres substances essayées contre ce mal ne purent pas davantage en faire obtenir la guérison radicale.

(La suite au prochain numéro.)

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSEHN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

« Quant à nous, nous avons de puissants motifs de croire que, tout en étant un praticien éminent et l'un des plus grands observateurs des maladies humaines, le sage fondateur de l'homéopathie n'a pas eu l'occasion d'observer et de combattre aucune épidémie de fièvres légitimement paludéennes, ni de traiter des cas véritablement pernicieux. En effet, nous n'avons pu rencontrer dans ses ouvrages des cas particuliers, ni collectifs, de semblables maladies, tels que ceux que nous avons eu trop souvent lieu d'observer et de traiter dans notre pratique. Cela vient, indubitablement, de ce que les pays successivement habités par Hahnemann sont peu propres à cette classe de maladies, parce qu'ils sont situés près de la limite de la latitude boréale, dans laquelle, d'après les observations du docteur Boudin, sont circonscrites les régions du globe terrestre où règnent endémiquement et épidémiquement les fièvres paludéennes (*).

(*) Boudin signale, comme limite dans notre hémisphère, le 59° de latitude septentrionale, et les pays de l'Allemagne, où Hahnemann a vécu, sont approximativement compris entre le 49° et le 51°. Dans les dernières années de sa vie, il résida à Paris, où les fièvres paludéennes ou pernicieuses sont si rares, que sur deux cent soixante-six mille cinq cent trente et un décès, survenus dans l'espace de douze ans, de 1839 à 1850, il ne se trouve aucun cas de fièvre intermittente. Voy. Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques* Tome II, pages 254, 514 et 515.

Les homœopathes doivent être fort étonnés de ce que, se trouvant si bien informé de la vie de Hahnemann, M. le docteur Hysern ait oublié, en écrivant ce paragraphe, que ce grand médecin obtint en Allemagne un de ses plus beaux triomphes, lorsque, sans avoir vu les malades, et seulement d'après la description de la maladie, il prescrivit la méthode curative du choléra en 1330, méthode qui permit à ses disciples d'arracher à la mort un si grand nombre de victimes. Cela prouve la profonde connaissance qu'il avait des médicaments dont il avait fait l'expérience, et la sûreté du principe thérapeutique qui le guidait. En outre, ceux qui liront sans passion les paragraphes de l'*Organon* que Hahnemann a consacré aux fièvres intermittentes (du 235° au 244° inclusivement), ainsi que ce qu'il a écrit à propos du quinquina, dans le tome III de sa *Matière médicale pure*, ceux-là pourront se convaincre qu'il connaissait parfaitement tout ce qu'on doit savoir touchant ces fièvres, qu'elles soient sporadiques, épidémiques, endémiques ou paludéennes. Si l'on n'y rencontre pas d'observations détaillées de ces cas particuliers, ce qui n'est pas possible dans des traités de cette nature, on y trouve du moins des règles pour tous les cas, pour toutes les circonstances ; et toutes les formes, ainsi que les accidents qui peuvent survenir, y sont prévus.

« Pour nous, nous respectons les doctrines sages et prudentes de Hahnemann dans cette partie de la thérapeutique exceptionnelle de l'homœopathie, parce qu'elles nous paraissent conformes aux bons principes de cette médecine et avec ce qui nous est enseigné et conseillé par l'observation et l'expérience cliniques ; mais nous n'hésiterions pas à nous en séparer, si nous les croyions contraires à

ces mêmes principes, parce que nous avons pour devise de ne jamais jurer aveuglément par la parole du maître. Quoi qu'il en soit, lorsque nous nous trouvons en face d'une fièvre paludéenne, nous la combattons à l'aide de médicaments dynamisés et à doses infinitésimales, dans la plupart des cas ordinaires aigus, et sans exception dans tous les cas chroniques. Nous employons ces médicaments à doses massives, mais modérées, et même le plus souvent en basses triturations homœopathiques, quand, après avoir pris exactement et fidèlement les indications dans les cas ordinaires, nous notons une résistance insolite de la maladie aux remèdes dynamisés, homœopathiques à l'ensemble des symptômes, sans que cela dépende manifestement, ni probablement, de complications psoriques ou analogues.

A propos de cette manière de comprendre l'homœopathie, nous prions les véritables homœopathes de lire la note suivante à l'article 249 de l'*Organon* de Hahnemann : « L'expérience ayant prouvé qu'il est presque impossible d'atténuer assez la dose d'un remède parfaitement homœopathique pour qu'elle ne suffise point à produire une amélioration prononcée dans la maladie contre laquelle on la dirige (v. §§ 161, 179), cesserait agir en sens inverse du but qu'on se propose, et vouloir nuire au malade, que d'imiter la médecine vulgaire, qui, lorsqu'elle n'obtient pas d'amendement, ou voit même les choses empirer, répète le même médicament, en redouble même la dose, dans la persuasion où elle est qu'il n'a pu servir parce qu'on l'avait donné en trop petite quantité. Si le malade n'a commis aucun écart, soit au physique, soit au moral, toute augmentation qui s'annonce par de nouveaux symptômes atteste seulement que le remède dont on a fait choix n'était point adapté au cas, mais elle ne prouve jamais que la dose en ait été trop faible. »

Enfin, nous attaquons d'une main vigoureuse, avec énergie et courage, au moyen de doses parfois très-grandes, très-énergiques, très-élevées des mêmes médicaments, les fièvres pernicieuses qui menacent les malades d'une mort prochaine; et en cela nous avons la conviction intime d'agir en toute conformité des bons principes de la thérapeutique homœopathique. Nous ne doutons pas que, si Hahnemann vivait encore, s'il était au milieu de nous, dans ce monde de souffrances et de maladies, il n'administrât, dans des cas semblables, des médicaments homœopathiques à des doses pareilles ou identiques aux nôtres, proportionnées à l'intensité et à la quantité présumée de l'infection miasmatique, à la gravité des symptômes et à l'imminence du danger. Nous sommes persuadé qu'à la vue du péril, il ne pourrait oublier en un moment, les anciens et brillants triomphes qu'il a obtenus avec des doses massives, grandes et puissantes, de médicaments homœopathiques, dans les fièvres rémittentes graves et dans le choléra-morbus asiatique.

Plus nous lisons et nous relisons cette remarquable production de M. le docteur Hysern, moins nous comprenons l'esprit qui l'a guidé. Nous l'avons vu d'abord soutenir que les maladies essentiellement paludéennes sont de véritables empoisonnements miasmatiques, et qu'ainsi que l'aurait fait Hahnemann lui-même, il fallait compter le quinquina, la quinine et ses sels, par exemple, au nombre des antidotes des empoisonnements atmosphériques des marais, qui, d'après cette manière de voir, doivent être traités par ces mêmes médicaments à doses massives, grandes et fortes. Maintenant, il vient affirmer qu'en se servant de semblables doses contre ces intoxications, il a la conviction d'agir strictement et conformément aux bons principes de la thérapeutique homœopathique; il ajoute que si Hahnemann se trouvait encore au milieu de nous, dans ce monde de souffrances et de

maladies (comme si, durant la vie de Hahnemann, les maladies et les souffrances n'étaient pas les mêmes qu'à présent), il serait aussi matérialiste sous ce rapport, et qu'il administrerait la quinine aux doses même de 200 grains et plus; parce qu'il ne pourrait oublier ses brillants triomphes d'autrefois, obtenus à l'aide de doses massives, grandes et puissantes, de médicaments homœopathiques, dans les fièvres rémittentes graves et dans le choléra-morbus asiatique.

Nos lecteurs savent déjà à quoi s'en tenir sur ce dernier point, et ils n'ignorent pas combien il est peu favorable aux prétentions de M. le docteur Hysern. Nous laissons à nos lecteurs éclairés le soin de juger de ce qu'il y a d'homœopathique dans l'usage des médicaments à doses massives et énormes, et de juger aussi de ce que Hahnemann aurait fait, s'il eût vécu dans ce monde de souffrances. Pour nous, nous ignorons ce que ferait Hahnemann s'il vivait encore; mais nous croyons que si, après être ressuscité, il voyait de quelle manière l'assiduité, l'observation et le génie de ses disciples et de ses successeurs veulent compléter son œuvre, il redemanderait la mort.

C'est que, dans les fièvres limnhémiques pernicieuses, l'occasion n'a qu'un cheveu, et si l'on perd un moment, la mort est certaine et inévitable. C'est par antonomase l'*oecasio præceps* du père de la médecine.

Pour confirmer cette opinion, basée sur la pratique même de Hahnemann, nous dirons pour terminer que, malgré les prudents conseils qu'il a donnés dans l'*Organon* et qu'il a répétés dans la *Matière médicale pure*, relativement aux inconvénients et aux préjudices causés par l'abus et la mauvaise administration du quinquina, que la médecine allopathique a la fatale habitude d'admi-

nistrer dans le traitement de la plus grande partie des maladies, sans y apporter le soin, la prudence et le discernement désirables; en dépit de la remarque faite par ce même Hahnemann, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans l'article 275 de l'*Organon*, à savoir que « si l'on administre *une dose trop forte* d'un remède, même tout à fait homœopathique, elle nuira infailliblement au malade, » ce qu'il répète dans l'article 276, en disant que : « un médicament, même homœopathique, devient toujours nuisible quand on le donne à trop haute dose, » et que l'élévation de la dose elle-même porte d'autant plus préjudice que le remède est plus homœopathique; » nous dirons que, dans ce dernier passage, il indique clairement qu'en donnant cet avis il veut parler surtout des médicaments préparés homœopathiquement, car il ajoute que le préjudice causé par le remède sera d'autant plus grand que son énergie dynamique aura été plus développée. En outre, dans les notes placées dans l'*Organon*, ainsi que dans la *Matière médicale pure*, notes relatives à l'abus déplorable que l'allopathie fait du quinquina, Hahnemann exprime clairement, sans ambages et sans détours, que les grands inconvénients dont il parle ont lieu lorsque le médicament n'est pas homœopathiquement indiqué pour la guérison de la maladie. En effet, il dit formellement : « Il est vrai, on doit l'avouer, que, presque toutes, elles (les fièvres intermittentes) peuvent être supprimées (ce qui arrive souvent) par de grandes, par d'énormes doses de quinquina ou de sulfate de quinine, c'est-à-dire que ces substances empêchent leur retour périodique et détruisent leur type; mais quand le médicament a été mis en usage contre les fièvres intermittentes auxquelles il ne convenait point, le malade n'est point guéri parce qu'on a éteint le type de son affection; il est malade d'une autre manière, et souvent il l'est beaucoup plus qu'auparavant; il est en proie à une maladie quinique, spéciale et chronique, que la véritable médecine a souvent bien de la peine à guérir dans un court espace de temps. Et c'est là ce qu'on voudrait appeler guérir (1) ! »

Hahnemann répète à peu près la même chose dans les considérations générales placées au commencement de l'article *Quin-*

(1) *Organon*, page 243. Édition de Paris, 1845.

quina dans la *Matière médicale pure*, quand il avertit que le défaut des bons résultats de cette substance (ce qui arrive fréquemment lorsqu'il est manié par des praticiens vulgaires), « et que les exaspérations produites par son emploi répété et à hautes doses, dans une foule de maladies qu'elle finit trop souvent par rendre incurables, sont uniquement le résultat des maux qu'elle entraîne à sa suite quand on la donne et surtout qu'on la prodigue dans des cas où elle ne convient pas (1). »

Il est donc incontestable que Hahnemann, se montrant en cela médecin prévoyant autant que praticien éminent et consommé, n'a pas condamné sans appel, ni d'une manière absolue, l'administration des hautes doses de quinquina ou de quinine dans les fièvres intermittentes. Mais l'anathème et la proscription de ces hautes doses s'appliquent seulement aux cas dans lesquels ce médicament ne convient pas, et se trouve formellement contre-indiqué d'après les principes sûrs et certains de la doctrine médicale homœopathique.

Nous devons tous désirer que la valeur des mots ne soit pas exagérée, afin qu'on ne porte pas préjudice par cela même à une doctrine qui, telle que Hahnemann nous l'a laissée, a répandu d'immenses bienfaits, sur la science et l'humanité.

Il est bien certain que ce savant maître dit, dans sa *Matière médicale* « que les exaspérations produites par l'usage répété et à hautes doses du quinquina, dans une foule de maladies qu'il finit trop souvent par rendre incurables, sont uniquement le résultat des maux que lui-même entraîne à sa suite quand on le donne et surtout qu'on le prodigue dans des cas où il ne convient pas ; » mais ce qui est également certain, c'est que Hahnemann ne parle pas seulement ici de la fièvre intermit-

(1) *Matière médicale pure*, tome III, page 377.

tente, ni d'aucune maladie en particulier, mais en général de cette foule de maladies, comme il le dit lui-même, contre lesquelles la médecine ordinaire conseille le quinquina et le prodigue sans guide et sans critérium certain. En signalant les mauvais effets de cette substance dans les cas où elle ne convient pas, il s'arrête particulièrement sur tous ceux dans lesquels on la conseille contre la faiblesse à titre de fortifiant, et combattant l'abus qu'on en fait en général, il dit : « Si la loi homœopathique est vraie, — et on n'en saurait contester la vérité, puisqu'elle a été puisée dans la nature elle-même, — si les médicaments ne peuvent guérir d'une manière durable, facile, prompte, et sans laisser d'autres affections à leur suite que les maladies composées de symptômes analogues à ceux dont elle-même détermine la manifestation chez l'homme jouissant de la santé, nous trouvons, en étudiant les symptômes auxquels le quinquina donne naissance, qu'il ne convient réellement que dans un petit nombre de cas, mais aussi que là, l'énormité de son action fait souvent qu'une seule dose très-faible suffit pour amener une guérison presque miraculeuse. »

Si la loi homœopathique est vraie, ainsi que le dit Hahnemann, le quinquina pourra seulement guérir les maladies qui ont la plus parfaite ressemblance possible avec les symptômes que cette substance développe chez l'homme sain, et lorsque la guérison se produira, ce sera sous la forme et selon les règles établies par le maître pour les autres médicaments. Dans un autre passage de ce même chapitre consacré au quinquina, dans sa *Matière médicale pure*, il s'exprime ainsi :

« Il faut qu'une fièvre intermittente ressemble beaucoup à celle que le quinquina peut susciter chez un sujet jouissant d'une bonne santé, pour que cette substance soit le véritable remède contre elle ; alors la maladie cède à *une seule dose*. » Puis s'occupant, dans le paragraphe suivant, des conditions de séjour dans les lieux marécageux, il ajoute : « Le quinquina ne guérit d'une manière durable une fièvre intermittente des marais, dont les symptômes coïncident avec ceux de la maladie quinique, que quand le malade peut changer d'atmosphère pendant le traitement et jusqu'au retour complet de ses forces. »

Relativement à ces fièvres, on lit dans l'*Organon* le passage suivant : « Les fièvres intermittentes endémiques dans les contrées marécageuses et dans les pays sujets aux inondations, embarrassent beaucoup les médecins de l'école régnante. Cependant un homme peut s'accoutumer dans sa jeunesse à l'influence d'un pays convert de marais, et y vivre en santé, pourvu qu'il s'astreigne à un genre de vie régulier, et qu'il ne soit pas assailli par la misère, les fatigues ou les passions destructives. Les fièvres intermittentes endémiques l'attaqueront tout au plus à son arrivée dans le pays ; mais une ou deux petites doses de quinquina préparé selon la méthode homœopathique, c'est-à-dire dynamisé, suffiront pour l'en délivrer promptement, si, du reste, il ne s'écarte point de la régularité dans sa manière de vivre. »

Nous ne savons, d'ailleurs, comment concilier l'affirmation de M. le docteur Hysern, à savoir que Hahnemann n'a pas condamné l'usage du quinquina à hautes

doses dans les fièvres intermittentes, avec ce que dit le même Hahnemann dans le chapitre dont nous venons de nous occuper, car pour aucun autre médicament il ne s'est arrêté aussi longtemps que pour celui-ci, dans le but de faire connaître les causes qui l'ont porté à réduire les doses auxquelles on doit administrer les substances médicinales. « Le quinquina, dit-il, est un des plus puissants médicaments végétaux, lorsqu'on l'emploie contre des maladies auxquelles il convient réellement, et que le sujet est attaqué avec force par la maladie dont cette substance doit opérer la destruction. Je trouve qu'une seule goutte de teinture assez étendue pour ne contenir que la quadrillionième partie d'un grain de vertu de quinquina est une dose souvent même trop forte, mais constamment suffisante pour opérer tout ce que l'écorce du Pérou peut produire en pareil cas, et qu'il est fort rare qu'on soit forcé d'en faire prendre une seconde au malade pour procurer la guérison. Je n'ai été amené à des doses si exiguës, ni par des opinions arrêtées d'avance, ni par des hasards heureux. C'est une longue expérience, appuyée sur des observations rigoureuses, qui m'a conduit par degré à les abaisser ainsi ; car cette expérience et ces observations m'ont fait voir clairement que les doses plus élevées, *lors même qu'elles produisaient un effet salutaire*, exerçaient cependant une action bien plus forte que celle qui était nécessaire pour arriver au but désiré... »

Relativement à l'usage que, dans tous les temps, on a fait de la quinine à fortes doses contre les fièvres intermittentes, Hahnemann s'exprime en ces termes : « Je sais bien que toutes les maladies à type régulier,

et presque toutes les fièvres intermittentes, même celles dans lesquelles le quinquina ne convient point, sont réduites au silence et dépouillées de leur type par la puissance infiniment supérieure de ce médicament, aux doses énormes et si souvent répétées qu'on a coutume d'en prescrire. Mais les pauvres malades sont-ils pour cela même rendus réellement à la santé? Le médicament, qui n'était point en harmonie avec l'état morbide existant, ne s'est-il pas borné à transformer la maladie existante en une autre plus grave, quoiqu'elle ne revienne point par accès distincts et réguliers, en une maladie continue et pour ainsi dire plus muette? A la vérité, le malade ne peut plus se plaindre de ce que les paroxysmes du mal dont il est atteint reparaissent, comme par le passé, à des jours et à des heures fixes; mais voyez son teint blême, sa face bouffie, ses yeux éteints! voyez combien il a de peine à respirer, comme son ventre est dur et tuméfié, comme ses hypochondres sont gonflés, combien tous les aliments qu'il prend lui pèsent sur l'estomac, combien son appétit est vicié et son goût altéré, combien ses selles sont mal liées et contraires à ce qu'elles devraient être, combien son sommeil est agité, troublé par des songes, et peu réparateur! voyez comme il est languissant, morose, abattu! combien sa sensibilité est désagréablement exaltée! combien ses facultés intellectuelles sont affaiblies! combien plus enfin il souffre que quand il était en proie à sa fièvre intermittente! Enfin voyez combien durent parfois ces maladies engendrées par le quinquina en échange desquelles la mort serait si souvent un bienfait! »

Ainsi s'exprime Hahnemann, dans ces passages et dans beaucoup d'autres que nous n'extrayons point, afin de ne pas allonger démesurément cette note ; ainsi s'exprime-t-il en opposition avec les assertions de M. le docteur Hysern. Ces citations nous paraissent plus que suffisantes pour rassurer ceux qui hésiteraient un moment devant l'uniformité de la doctrine qui a été immortalisée par son auteur, et devant les conséquences qu'elle entraîne. Ainsi donc nous croyons que le résumé véritable et impartial de tout ce qui a été exposé par le fondateur de l'homœopathie, touchant cette question, peut se réduire aux trois conclusions suivantes :

1° Lorsque le quinquina ou le sulfate de quinine sont parfaitement indiqués, d'après le critérium de la similitude, soit qu'il s'agisse d'une fièvre intermittente, soit d'une autre forme quelconque de maladie, la plus petite dose possible suffit à guérir l'affection que cette substance est capable de guérir ;

2° Administré à doses ordinaires, hautes et fortes, dans les maladies à type régulier et dans les fièvres intermittentes, lorsqu'il n'est pas indiqué homœopathiquement, il pourra couper leur type ou faire cesser leurs paroxysmes, mais il laissera derrière lui d'autres maux d'une très-grande gravité ;

3° Si, dans les cas où cette substance est indiquée homœopathiquement, on la donne aux doses ordinaires, fortes, très-fortes, et même énormes, on commettra un abus contraire aux principes et à la bonne pratique homœopathiques, abus dont les conséquences ne seront pas inférieures à celles qui résultent de son emploi, lorsqu'elle ne convient en aucune manière.

C'est pourquoi, lorsque dans les cas rares et extraordinaires de fièvres intermittentes pernicieuses, nous prescrivons de grandes quantités, de fortes doses de sulfate de quinine, telles que 30, 50, 100, 200 grains en un court espace de temps; ou bien 1, 2 milligrammes d'arsenic ou davantage, comme par exemple, dans la méthode du docteur Espanet, méthode analogue, mais bien supérieure et bien plus énergique que celle du docteur Boudin; dans ces conditions, nous n'entendons pas procéder empiriquement, ainsi que le dit M. Pellicer, dans le sens vulgaire du mot, mais nous nous trouvons et nous restons absolument dans les limites de la doctrine de Hahnemann, ainsi que dans celles de l'école homœopathique la plus pure, la plus rigoureuse et la plus orthodoxe. Nous avançons et nous soutenons qu'en agissant ainsi, nous faisons de l'homœopathie aussi exacte et aussi légitime que quand on administre, dans d'autres cas, les très-hautes dynamisations, à la 30^e dilution, selon la coutume de Hahnemann, ou bien à la 200^e, à la 1,000^e, à la 10,000^e, et plus, d'après la méthode de Korsacoff. En effet, en administrant les hautes doses dans les cas qui l'exigent impérieusement, nous avons pour mesure l'observation clinique attentive et les préceptes mêmes de la doctrine homœopathique que nous professons.

Après ce que nous avons exposé, après la certitude que nous possédons de ce que la maladie dont il s'agit ici est connue de tous les médecins, et après la conviction que nous avons, que tout praticien désire le bien de ses malades, qu'il désire obtenir la plus parfaite guérison possible, et qu'il ne veut pas provoquer chez ses malades des maux plus grands que ceux qu'il se propose de guérir; après cela nous croyons et nous sommes intimement persuadé que dans le monde entier on ne trouvera pas un médecin qui, agissant d'après le critérium des semblables, des contraires, ou des différents, ou bien sans aucun critérium et de la manière la plus routinière, la plus empirique et la plus

grossière ; nous sommes persuadé, disons-nous, qu'il ne se trouvera pas un médecin assez osé pour mettre en contact de la membrane muqueuse de l'estomac (en supposant qu'il puisse le faire), nous ne disons pas 200 grains de sulfate de quinine, ni 100, ni même beaucoup moins, pendant l'intermission ou la rémission d'une fièvre, quelque paludéenne qu'elle puisse être et sous quelque forme menaçante qu'elle se présente. C'est qu'alors on opposerait à une intoxication douteuse et quelquefois mal définie, une autre intoxication positive, ce qui n'est pas autorisé par la science et encore moins par la conscience.

SECONDE PARTIE.

Témoignages irréfutables touchant la compétence de M. le docteur Hysern, pour compléter la doctrine hahnemannienne.

Dans cette seconde partie de notre *Appendice*, nous n'allons pas faire l'apologie de l'homœopathisme de M. le docteur Hysern.

Il est vrai qu'en dépit de son ancien éclectisme, il s'intitule aujourd'hui homœopathe pur, hahnemannien et orthodoxe. Mais comme, dans le présent débat, il a exprimé des opinions et posé des principes qui nous paraissent contraires à l'orthodoxie de la doctrine et préjudiciables à ses progrès ; comme ces opinions et ces principes ont été précédés d'un préambule (1) dans lequel l'auteur affirmait que les opinions qu'il allait émettre étaient les mêmes que celles qui sont aujourd'hui

(1) *Reforma médica*, t. III, page 482.

d'hui professées, dans tous les pays, par la majorité des médecins homœopathes ; par ces motifs, nous avons pensé qu'il était absolument nécessaire de faire connaître aux médecins qui se sont élevés sous les inspirations de la doctrine pure de Hahnemann, et dont l'attention doit être vivement appelée par les contradictions de M. le docteur Hysern, de leur faire connaître, disons-nous, l'autorité de M. Hysern en cette matière, afin que, d'après la plus ou moins grande fermeté de ses principes et de ses opinions, ils puissent juger jusqu'à quel point ses assertions sont respectables et dignes d'attention.

De même, qualifiant la doctrine homœopathique de boiteuse et d'incomplète, M. le docteur Hysern nous a exposé un travail qui, bien qu'il nous paraisse un plagiat allopathique des plus renforcés, pourra être considéré par d'autres comme ce *complément* dont la doctrine a besoin. C'est une raison de plus pour justifier notre détermination.

Il a été un temps où, croyant aussi rendre service à la doctrine, nous nous sommes occupé de définir la signification homœopathique de M. le docteur Hysern, et nous nous sommes trouvé dans la nécessité de citer des faits de sa pratique homœopathique qui, à la vérité, ne plaident guère en faveur de la pureté de ses principes. Mais comme ces faits étaient, jusqu'à un certain point, en harmonie avec la profession de foi qu'il avait faite auparavant dans sa *Filosofia medica reinante* (1),

(1) « Mais nous croyons également que la médecine homœopathique est encore bien loin d'être arrivée à un état de progrès et de perfection tel, qu'il ne soit plus nécessaire d'en appeler, pour différentes maladies, aux procédés et aux moyens curatifs de l'ancienne médecine et de l'hydrothérapie, sans

la chose était excusable. Cependant cette profession de foi ayant été suivie d'une autre, puis des opinions et des principes que nous connaissons maintenant, nous nous trouvons forcé de nous y arrêter encore, afin qu'en voyant la très-grande impressionnabilité de M. le docteur Hysern, l'élève puisse lui demander, s'il le croit opportun : « Maître, que devons-nous croire ; ce que vous dites à présent, ou ce que vous disiez autrefois ? »

Maintenant vous dites : « La loi thérapeutique hahnemannienne qui régit l'application des doses infinitésimales est essentiellement hypothétique et spéculative ; et quoique Hahnemann ait dit qu'elle est la loi naturelle de sa doctrine, elle n'est pas la loi *véritable expérimentale* et incontestable de l'homœopathie (1). »

Autrefois, après avoir admis les six dogmes fondamentaux de la doctrine, vous disiez : « Il suffit de réfléchir un moment sur ces lois fondamentales de la médecine homœopathique pour comprendre que la loi des semblables, le *similia similibus curantur*, la loi de l'unité du médicament dans une même formule médicinale, et celle de l'*action curative* des doses *infinitésimales* sont immédiatement et directement déduites de l'*observation* et de l'*expérience*, et qu'elles résultent purement et simplement de la généralisation de la synthèse des faits observés (2)... »

excepter les plus énergiques ; depuis les applications émollientes et les bains tempérés de la médecine ordinaire, jusqu'à la saignée générale et jusqu'aux contre-stimulants de l'école italienne ; depuis la révulsion locale, au moyen d'une compresse froide, jusqu'aux plus violentes secousses produites par la médication altérante et excitante de l'hydrothérapie. » (HYSERN, *Filosofia médica reinante*, septième conclusion.)

(1) *Reforma médica*, tome III, pages 531 et 559

(2) *Criterio médico*, tome I, page 122.

Maintenant après avoir interprété à votre manière l'article 279, vous dites : « Il est donc évident et clair comme la lumière du jour, que la loi thérapeutique hahnemannienne qui régit l'application des doses infinitésimales, comprend uniquement la thérapeutique des maladies essentiellement *dynamiques* ou *virtuelles* et qu'elle ne s'étend pas aux *lésions organiques* manifestes et profondes ; c'est-à-dire que, ainsi que vous l'avez écrit ailleurs, limitée aux affections dynamiques, cette loi est de tout point inapplicable à toutes les autres maladies (1). »

Autrefois, après vous être élevé bien haut contre les artifices de mauvaise foi, par lesquels on a cherché, dans tous les temps et dans tous les lieux, à combattre la médecine des semblables, « armes, répétiez-vous, qui se sont toujours émoussées contre l'armure de diamant des faits innombrables de la clinique homœopathique, des guérisons journalières remarquables, surprenantes, de maladies communes, de *lésions profondes* et extraordinaires, de maux qui ne se guérissent jamais... ; » après ces paroles vous disiez : « Nous autres, nous guérissons les caries ; nous autres nous détruisons les nécroscs, nous autres nous obligeons la nature, l'activité vitale et organique du patient, à séparer, à détacher, à éliminer, à expulser du plus profond des parties malades, les esquilles, les fragments d'os, les séquestres privés de vie. Et tout cela sans opérations chirurgicales, sans feu, sans caustiques, sans instruments tranchants, et surtout sans mutilations ni amputations de quelque

(1) *Reforma medica*, tome III, pages 531 et 539.

partie, quelque petite et insignifiante qu'elle soit ; tout cela enfin, avec l'unique secours aussi doux et inoffensif qu'efficace, énergique et puissant, du petit globule de sucre baigné dans des agents dynamisés ultra-microscopiques, dont l'atténuation incompréhensible, incalculable, est telle qu'il n'existe pas au monde un langage capable de l'exprimer ; dans ces substances enfin, qu'à défaut d'une expression propre, on appelle improprement médicaments infinitésimaux.

« Nous autres nous guérissons par centaines, sans autre secours que celui de nos bienfaisants médicaments infinitésimaux, nous guérissons ces indurations chroniques partielles des glandes mammaires, que ces messieurs les allopathes baptisent communément, et avec trop de légèreté, du formidable nom de squirrhes et de cancers, quelquefois avec raison, mais le plus souvent heureusement sans fondement (1). »

Si donc la loi qui régit l'application des doses infinitésimales se déduit immédiatement et directement de l'observation et de l'expérience, et si des témoignages aussi éloquents vous démontrent la puissante action curative de ces mêmes doses contre les lésions organiques profondes que vous avez guéries par centaines ; pourquoi, ô maître ! voulez-vous aujourd'hui priver vos malades, ainsi que ceux de vos disciples et de vos imitateurs, de moyens aussi doux, aussi inoffensifs, qu'ils sont énergiques et puissants ? De deux choses l'une : ou vous étiez le jouet de l'illusion la plus complète (et il y a des motifs de croire qu'il n'en était pas ainsi), lorsque,

(1) *Criterio médico*, tome II, page 486, article *Ellos y nosotros : alópatas y homeópatas*, etc.

parlant au nom des homœopathes, vous annonciez ces guérisons prodigieuses de lésions organiques telles que les caries, les nécroses, les indurations chroniques des glandes, les ulcères, etc.; ou bien vous êtes maintenant dans l'erreur, lorsque vous venez dire que, *limitée aux affections dynamiques, cette loi est de tout point inapplicable à toutes les autres maladies*. « Qui d'entre nous, écriviez-vous d'un autre côté, n'a guéri dans ce temps-ci des ulcères, des excroissances, des indurations et d'autres affections organiques encore plus profondes, entretenues principalement par cette influence morbifique? (C'était l'époque des *hémitriles*.) Qui d'entre nous n'a guéri radicalement ces névralgies, ces hypochondries, ces manies suicides et même homicides, provoquées et entretenues par une maladie aussi anormale, aussi extraordinaire et aussi incompréhensible (1)? »

Aujourd'hui, sans doute pour justifier votre thérapeutique homœopathique par les doses massives, énormes et formidables, vous prétendez matérialiser certaines maladies, et vous dites : « En effet, les maladies limnhémiques ou paludéennes ne peuvent être considérées à présent sous le même point de vue que les fièvres gastriques, catarrhales, typhoïdes, éruptives, nerveuses, etc.; ces dernières affections sont essentiellement et uniquement dynamiques, ou produites et entretenues par des causes essentiellement et uniquement dynamiques, toujours et dans tous les cas d'une ténuité infinitésimale, ainsi que les dynamisations homœopathiques; tandis que l'on a des données suffi-

(1) *Criterio medico*, tome II, page 517.

santes pour soupçonner et même pour croire que les agents producteurs des maladies paludéennes sont des matières végétales, soit mortes et à l'état d'émanation putride, soit vivantes et à l'état de germination, de spores microscopiques de nature maligne et vénéneuse, comme le sont les plantes agames ou cryptogames, telles que les mousses, l'oidium et d'autres analogues, ainsi qu'il appert de diverses observations et d'expériences faites récemment aux États-Unis d'Amérique. C'est pourquoi ces maladies, nées des émanations des marais, sont et doivent être considérées comme de véritables intoxications, de véritables empoisonnements miasmatiques, plus ou moins tenaces, plus ou moins intenses et profonds, plus ou moins dangereux et meurtriers, déterminés, à n'en pas douter, par l'*absorption matérielle* de quantités variables, petites ou grandes, parfois très-considérables, de ces substances nocives et pyrétogènes. »

(La suite au prochain numéro.)

LE BAUME DE COPAHU

PRODUIT LA NÉVRALGIE POPLITÉE, LA SCIATIQUE, LA NÉVRALGIE INTERCOSTALE ET LES MIGRAINES, PAR LE DOCTEUR BONNIÈRE (1).

M. X... vient à ma consultation le 9 septembre ; il est atteint d'une blennorrhagie qui date de huit jours en-

(1) Extrait de l'*Art médical* d'avril 1869. (*Revue des sciences*, par le docteur Ozanam.)

viron et qui s'est manifestée le lendemain du coït. L'écoulement est abondant et jaunâtre, la douleur presque nulle. J'ai déjà soigné M. X... en 1862 et en 1863, pour de semblables maladies, et la guérison avait été complète, sans laisser le moindre écoulement blennorrhéique.

Je prescris : prendre le soir avant de se mettre au lit :

6 capsules de copahu et de goudron à 0^{rs},50
12 capsules de copahu et cubèbe à 0^{rs},50

La dose de copahu était par conséquent de 4 à 5 grammes.

M. X... arrive le lendemain matin chez moi, vers neuf heures ; il se plaint d'une douleur assez vive à la partie inférieure du mollet gauche ; il la compare à celle que l'on éprouve après de longues fatigues de marche.

Je prescris une friction au chloroforme et au laudanum. A deux heures de l'après-midi, il me fait appeler. Je le trouve étendu sur son lit, poussant des cris de douleur ; le mal s'est étendu du mollet au pli de la fesse ; l'extension du membre entier est impossible ; la cuisse est droite, mais la jambe est en flexion complète ; il y a là évidemment une névropathie sciatique. Je prescris à l'intérieur :

Pr. Extrait thébaïque. 0^{rs},15
Valérianate de quinine. 1^{rs},50

en quinze pilules, que le malade prendra à vingt minutes d'intervalle, jusqu'à cessation des douleurs. — Application de linges chauffés le long du trajet du nerf et frictions avec le liniment suivant :

Alcoolé de cantharides. 40 grammes.
Ammoniaque liquide. 2 —
Chloroforme. 25 —
Laudanum de Sydenham. 15 —

Sous l'influence de ces deux moyens, les cris cessèrent peu à peu, la respiration devint plus calme, et, sans qu'il fût besoin d'aller jusqu'à l'anesthésie, la douleur disparut au bout de quelques minutes.

A cinq heures, je revois le malade : les douleurs se sont exaspérées encore sous l'influence de la chaleur et paraissent atroces ; le pouls donne cent cinq pulsations ; la respiration est haletante ; la peau est couverte de sueur ; le malade ne pousse que des cris entrecoupés et ne peut répondre à nos questions ; comme la chaleur a paru augmenter les douleurs, je fais appliquer le long du membre des linges contenant de la glace, et je fais respirer du chloroforme, persuadé que tout cet appareil effrayant des symptômes n'est dû qu'à la douleur.

A six heures, le malade voulait se lever.

Le 11 septembre, M. X... revient me voir. L'écoulement a diminué ; les douleurs sont nulles.

Je savais bien qu'on avait accusé les balsamiques et les résines de déterminer des troubles nerveux gastro-intestinaux, de la céphalalgie ; je savais aussi qu'on préconise, avec raison, la térébenthine dans les névralgies sciatiques, mais *je n'aurais pas cru à une action si homœopathiquement conforme au fameux SIMILIA SIMILIBUS, et je ne pouvais attribuer à une aussi faible dose de copahu une action nervo-pathogénique aussi intense ; c'est pourquoi je prescrivis la même dose de copahu, sous les mêmes formes et à la même heure (dix heures et demie du soir).*

Comme après la première dose de ce médicament, des douleurs se firent sentir vers sept heures du matin,

le malade m'envoya chercher ; mais j'étais absent et ne pus me rendre près de lui que vers quatre heures.

Au lieu de se porter sur le nerf sciatique, la névralgie occupe tous les muscles intercostaux dans toute leur étendue. Quand j'arrive près de lui, je trouve la face violacée, les yeux injectés, le pouls à cent vingt-cinq, la peau couverte d'une sueur visqueuse, mais d'une température assez élevée; le malade ne pousse que des cris monosyllabiques arrachés par des douleurs lancinantes partant successivement de tous les points de la poitrine.

On a, pendant tout le temps de mon absence, réitéré les frictions que j'avais prescrites, mais sans résultat. Je fais couvrir les jambes et les cuisses de sinapismes, appliquer des compresses froides, à défaut de glace qu'on ne peut trouver à l'instant, et je pratique une saignée de 500 grammes. A midi, le pouls donne cent trente-cinq pulsations, les cris sont moins aigus, plus rauques ; la peau a perdu un peu de chaleur. J'envoie chercher la solution suivante :

Pr. Acétate de morphine. . . .	0 ^{gr} . 05
Eau distillée.	4 ^{gr} »

De dix en dix minutes je pratique une injection hypodermique aux côtés de la poitrine ; après la deuxième injection, un mieux manifeste se fait sentir ; le malade commence à s'occuper de son entourage et à répondre par signes ; au même moment, on apporte de la glace que je fais appliquer le long de la colonne vertébrale, depuis le cou jusqu'à la région lombaire ; je fais faire quelques inhalations d'éther sulfurique et j'injecte la troisième dose d'acétate de morphine. A partir de ce moment, les accidents disparurent comme par enchantement, et, à

huit heures du soir, le malade n'éprouvait plus qu'un peu de céphalalgie. Comme il venait d'uriner, je demande à voir le liquide excrété ; celui-ci présentait l'odeur caractéristique à un extrême degré. Je conseillai au malade de se donner des injections toutes les heures avec cette urine imprégnée de principes médicamenteux.

Ce matin, 13 septembre, je viens le revoir ; il a suivi mon conseil pendant presque toute la nuit ; l'écoulement ne consiste plus que dans un suintement muqueux ; on continuera aujourd'hui les injections avec la même urine. Comme il n'y avait pas eu de selles depuis le commencement du traitement, j'avais prescrit hier soir, conditionnellement, un lavement au miel ; le malade le prend en ma présence, et bientôt il rend quelques matières qui ne présentent qu'à peine une faible odeur de copahu ou plutôt de goudron : tout le médicament paraît avoir été absorbé. M. X... me rappelle qu'en 1863, je dus cesser le copahu, qui lui donnait des *migraines affreuses*, et le traiter seulement par le cubèbe ; il ne s'est souvenu de cette particularité que cette nuit.

Ce fait ne porte peut-être pas avec lui un bien grand enseignement pratique ; mais il m'a paru assez curieux pour mériter les honneurs de la publicité.

Je dois ajouter que je connais parfaitement l'origine des capsules qui ont été prises ; que celles-ci proviennent d'un bocal qui en contenait plus de 2 kilos, et que les deux tiers manquant ont été employés par des malades que je connais, et qui n'ont éprouvé que les symptômes ordinaires de l'ingestion du baume de copahu. (*Mouvement médical*, 1866, p. 278.)

Si le copahu produit la sciatique, il doit aussi la guérir ; du reste, l'analogie de ce baume avec la térébenthine comme composition chimique, devait conduire à penser qu'il pouvait avoir des propriétés analogues, et chacun sait que la térébenthine guérit un certain nombre de sciaticques, mais nous signalons avec empressement ce nouveau remède, qui ne sera pas de trop pour combattre une maladie rebelle et douloureuse ; et nous enregistrons avec soin le précieux aveu de notre savant confrère, lorsqu'il confesse son étonnement de *rencontrer une action si parfaitement homœopathique, si conforme au fameux SIMILIA SIMILIBUS de Hahnemann.*

L'HOMŒOPATHIE A ABERDEEN

L'Homœopathie, sa nature et sa valeur relative, par Archibald Reith, M. D., médecin de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, avec un *Appendice* par le docteur Brown, M. A. M. D., membre de la Société obstétricale de Londres, médecin en chef du Dispensaire général d'Aberdeen. — D. Wyllie et fils, 1868. Correspondant de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, introducteur de l'homœopathie à l'hôpital.

— SUITE —

Mais l'opinion des semblables par les semblables, ou des petites doses appelées infinitésimales, guérissant les maladies sans saigner, sans vésicatoires, sans purger, sans brûler, est accueillie par un *tolle* d'exécration et

expose son malheureux auteur à l'excommunication. Croire à l'homœopathie, c'est s'exposer à être répudié par le corps médical et passer pour un charlatan. Les épreuves pénibles supportées par ceux qui veulent honnêtement soutenir leurs convictions ressemblent plus à un roman du moyen âge qu'à des faits passés au dix-neuvième siècle. Il n'y a pas de terme assez vil pour les flétrir ; ils sont appelés charlatans, imposteurs et plus encore. On est allé même jusqu'à dire « qu'on ne peut croire à l'honnêteté d'un homœopathe ! »

Le docteur Reith ajoute dans une note, en ce qui touche les injustes résolutions de l'association médicale par rapport aux médecins homœopathes, que malgré que ces résolutions ont été prises, elles n'ont jamais été publiées. Là est son erreur. La huitième résolution est insérée dans le *Times*, dans le *Morning Post*, le *North British Advertiser*, le *Saunders's News Letters*, et tous les journaux anglais et irlandais, ainsi que dans toutes les publications régies par l'association, qui fit tous ses efforts pour rendre aussi publiques que possible ses résolutions. Mais il faut ajouter pourtant qu'à une autre réunion de l'association, quand de semblables déterminations allaient être prises, l'intelligent Conolly protesta contre un aussi injuste procédé.

Et tout cela recommencerait encore, ajoute le docteur Reith, si un médecin avouait sa conviction en la vérité de l'homœopathie. Il lui serait inutile de protester de son honorabilité, de la conscience de ses investigations. Ses confrères demanderaient son expulsion, et cela ne serait pas de leur faute s'ils ne réussissaient pas... Les

malades peuvent mourir soignés *régulièrement*, mais ne doivent pas être guéris *irrégulièrement*.

Ce qui est écrit est la vérité, et le docteur Reith en offre la preuve. L'opposition à l'homœopathie n'est pas déduite de ce que les œuvres de Hahnemann contiennent des erreurs, ou que ses partisans, surtout ceux étrangers au corps médical, l'ont maladroitement louée; tandis que les objections *a priori* contre les doses infinitésimales étaient rigoureusement enregistrées.

De même qu'il répugnait aux savants du moyen âge d'entendre dire que la terre tournait autour du soleil. La question est de fait. On a la déclaration affirmative de milliers d'honorables médecins; nous avons la preuve que tous ceux qui ont expérimenté y ont cru. Ces affirmations doivent-elles être regardées comme mensongères ou visionnaires? Alors, si une telle évidence est mise en doute, il n'y a pas une seule loi physique qui ne puisse aussi être mise en doute. Les doses infinitésimales guérissent, c'est un fait acquis.

Après quelques explications sur la puissance des parties infinitésimales de matière et une allusion à l'acceptation par des allopathes de médecines premièrement connues et prescrites par des homœopathes, le docteur Reith présente deux ou trois cas intéressants de sa clientèle prouvant la puissance de l'action de médecines homœopathiques, et se déclare un chaud partisan de l'homœopathie; et telle doit être la position de tout médecin ou chirurgien pratiquant l'homœopathie.

Un dernier mot de cet excellent écrit et nous aurons fini, espérant que nos lecteurs nous aideront en rendant ceci aussi public que possible. « Et comme preuve du

mauvais vouloir des médecins au sujet de l'homœopathie, je puis dire, ajoute le docteur Reith, que lors de la publication de mes vues homœopathiques, je reçus de médecins allopathes des preuves d'acquiescement à mes conclusions. Ce à quoi je répondis : « Si vous pensez comme moi, alors étudiez l'homœopathie, car mes vues sur cette science ne sont rien autres que l'explication physiologique de la loi des semblables. — Mais, répliquaient-ils, votre homœopathie est intelligible et rationnelle et toute différente de l'absurde système de Hahnemann. » Ce à quoi je répondais : « Mon homœopathie et celle de Hahnemann sont identiques ; je n'ai pas avancé une seule opinion, excepté la base physiologique, qui ne soit dans Hahnemann. Vous acceptez l'homœopathie telle que je l'ai présentée. Vous ne détestez que la méthode de présenter cette science telle que Hahnemann l'a fait. Vos idées sur le système de Hahnemann sont basées sur l'ignorance de ce système ; car, ce que vous déclarez *à présent croire* a été et est toujours la doctrine de Hahnemann et de ses disciples depuis plus d'un demi-siècle. »

Nous ne pouvons terminer sans exprimer tout l'intérêt que donne à la brochure du docteur Reith l'appendice du docteur Dyce Brown, et qui consiste en extraits de travaux de médecins allopathes du plus grand mérite, et montrant dans une colonne l'action physiologique d'un médicament et dans une autre colonne l'usage thérapeutique du même médicament par ces mêmes médecins. Trente-neuf remèdes sont présentés, et on est surpris du grand nombre d'actions homœopathiques.

Avec cette brochure et la correspondance qu'elle a fait arriver en leurs mains, les directeurs de l'infirmerie se réunirent dans une assemblée spéciale le 10 de ce mois pour aviser à l'introduction de l'homœopathie dans cet hôpital. Le lord prévôt, le président, occupait le fauteuil, et en quelques mots Sa Seigneurie rappela le motif de cette séance. M. Noël Smith dit que les directeurs ne sont pas assez au courant du point en litige pour en délibérer définitivement, et demande que l'affaire soit renvoyée au comité, à l'effet d'une information plus complète; et à l'appui de son opinion, M. Smith dit qu'il n'y a pas urgence, que quelques semaines ne feraient rien à l'affaire, et que le docteur Reith n'était pas, après tout, ce qu'il appelait un homœopathe *déclaré*, les faits contenus dans la brochure du docteur Reith nécessitant le temps de l'examen; et il ajoute : « Je pense qu'il y a dans cette brochure un ensemble de faits capables de faire hésiter à venir ici aujourd'hui et surtout pour prononcer une condamnation sur ce système, et surtout sur la modification adoptée par le docteur Reith; et en ce qui me concerne, je n'aimerais pas à être un de ceux qui le condamneraient aujourd'hui. J'aurais peur d'ouvrir la porte au repentir et de charger ma conscience du sentiment d'avoir été injuste envers un homme honorable et d'avoir oublié mon devoir. »

Le révérend M. Mac Phail appuya cette motion en ajoutant que la question qu'on leur posait était la liberté de la pratique médicale dans l'hôpital, que restreindre la liberté d'un médecin instruit était un fait grave pour les directeurs de l'établissement. Et relativement à l'opi-

nion des docteurs Dyce et Kilgour, que si le docteur Reith restait à l'infirmerie, on lui interdit de consulter dans les cas graves et obscurs. Et M. Mac Phail ajoute qu'il pense qu'il serait déraisonnable de refuser au docteur Reith de consulter dans les cas douteux et dangereux, car les plus instruits étaient souvent en défaut justement dans ces cas, et que c'était là qu'il fallait avoir recours même à l'avis d'un adversaire, surtout s'il pouvait éclaircir ces cas douteux et graves. « Ceci est un cas de jalousie professionnelle, et je crois que si les directeurs proclamaient la liberté médicale dans l'infirmerie, cela serait le meilleur moyen de faire taire cette jalousie et faire naître l'harmonie de sentiments entre des hommes de science, même quand ils professeraient les vues homœopathiques modifiées par le docteur Reith. »

Le révérend docteur Pirie ne voit aucun avantage à remettre l'affaire au comité. Car il est impossible au comité de décider que l'homœopathie est fausse ou vraie. La seule chose que les directeurs aient à faire est de savoir si l'autorité médicale du royaume juge ce système charlatanisme ou non. Il pense qu'il ne peut exister de doute, et que les médecins de l'infirmerie sont soumis aux lois médicales du royaume.

L'infirmerie n'étant pas, ajoute le docteur Pirie, un endroit pour tenter des expériences, si des expériences doivent être tentées, cela ne doit pas être là. Puis il prend le ton de l'intimidation et menace les directeurs de la perte de leurs attributions s'ils ne démissionnent pas de suite le docteur Reith. Le discours du révérend est long et est rapporté par la *Presse libre* d'Aberdeen comme un exemple de véhémence et de volubilité!

Après quelques mots du révérend J. Stephens en faveur du docteur Reith, et demandant un délai de dix jours pour prononcer la décision, M. Lumsden (de Baken-die) dit qu'il n'y a pas lieu à ajournement. — Le docteur G. G. Brown, un chirurgien retiré, détruit en grande partie les arguments du docteur Pirie et s'exprime ainsi : « Le docteur Pirie nous a fait un long discours et, comme toujours, fort amusant, mais, tout en nous disant ce qu'étaient les écoles de médecine et le devoir des médecins qui avaient pris leurs diplômes dans certaines circonstances, ne touche en rien le débat ; et que si on faisait ce qu'il demande, la science médicale resterait fixée à certaines règles et n'aurait pas fait de progrès depuis Hippocrate. »

M. Webster proteste contre toute précipitation et dit que le docteur Reith n'est pas *extrême* homœopathe ; et de fait sa position est la suivante : il admet la théorie comme vraie, mais inapplicable dans un grand nombre de cas, et il nous dit que dans chaque cas qu'il soigne comme médecin, il suit l'impulsion de son expérience et de son jugement. « Et je n'ai pas l'intention de juger en aveugle et de fermer la porte à tout progrès, et j'ajoute, dit-il, que nous ferons ainsi si nous renvoyons le docteur Reith. » Et il se résume en se retirant et en disant que l'assemblée regrettera la fâcheuse division entre les médecins, et qu'il n'est pas urgent de prononcer un jugement dès à présent ; et que lorsque l'affaire reviendra, au moment des élections, on en jugera s'il est nécessaire.

(La suite prochainement.)

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HOPITAL
ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe, en France, qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermaux, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	80
Ozanam, à Paris,	50
Jacotot, à Paris,	60
Simon Raçon, à Paris,	100
Dézermaux, —	100
De Corbie,	50

D'Hême, à Vendôme, une somme de	50
Catellan, frères, à Paris, —	500
X..., client de M. Rafinesque, —	50
Total. . .	<u>1,540 fr.</u>

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, — — —	50
Cretin, — — —	50
Mayhoffer, à Nice, —	20
Pellicer, à Madrid, —	50
Imbert-Gourbeyre, à Cler-	
mont-Ferrand, —	20
Dupuy, à l'Isle-Adam, —	20
Rafinesque, à Passy, —	20
Champeaux, à Paris, —	30
Carrier, — — —	20
Aviza Raphael, à Séville, —	50
Houat, à Pau, —	20
Bernard fils, à Mons, —	20
Chamet, à Paris, —	50
Lethière, — — —	20
Deprez, — — —	50
Daumas, — — —	20
Chabot, à Saint-Romans, —	10
Collangettes, à Riom, —	20
Milcent, à Paris, —	60
Davet de Beaurepaire, à Paris, —	50
Delavallade, à Aubusson, —	20
Picard, à Paris, —	50
De Hysern (J.), à Madrid, —	100
De Hysern (L.), — — —	50

Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Total.	. . .	1,070 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} mai 1869.

4 obligations du crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100. —
Émission de 1863.

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci. . . .	2,060 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		

En caisse. 491

A recouvrer du 1^{er} septembre 1867 au

1^{er} septembre 1869. 1,450

Total. . . . 4,001 fr.

Plus, à partir du 1^{er} septembre 1860, une rente annuelle de 1,070 francs.

NOUVELLES

M. le docteur Cricca, médecin homœopathe à Smyrne, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de la Couronne d'Italie, juste récompense des services rendus par ce praticien distingué à l'humanité souffrante.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

CLINIQUE DE LA QUINZAINE

Par le docteur CHAPUSOT.

Voici, messieurs, par ordre de dates, les différents cas dont je désire vous entretenir dans cette clinique de quinzaine.

PNEUMONIE.

Le sujet de cette observation est un homme maigre et faible, d'une cinquantaine d'années, enrhumé depuis quelque temps, sans cesser pour cela ses occupations. Il tombe malade le 8 janvier au soir. Il a du frisson suivi de chaleur, touse, sa respiration est gênée : perte des forces, manque d'appétit, constipation, peu de sommeil, qui est fort agité, délire ; le malade croit travailler à son état. Cet état persiste, il reste au lit.

Je ne suis appelé vers lui que le 15, par conséquent, le septième jour de sa maladie, dans l'après-midi ; le pouls est à 110 ; crachats verts porracés, très-gluants, sueur abondante et fétide, grande prostration, langue blanche. A l'auscultation, on entend du souffle à la partie inférieure des deux poumons, râle crépitant au milieu du poumon droit, vers le rachis. Prescription : *bryone*, 3^e, 10 gouttes pour 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les 3 heures.

Le 16, nuit plus calme, 96 pulsations ; le râle crépitant s'entend tout le long du rachis dans la moitié in-

férieure. Dans les deux poumons, la respiration bronchique a presque totalement disparu ; on entend quelques râles humides disséminés dans les autres parties, la langue est blanche, pas de selles, crachats verts plus aérés. Même prescription.

Le 17, je vois le malade à six heures du soir ; il est un peu abattu, 92 pulsations ; la langue est moins chargée ; il n'a pas de sommeil, mais il est tranquille la nuit, les crachats sont plus aérés que les précédents, mais toujours très-visqueux. A l'auscultation, moins de râles crépitants ; on ne les entend bien que dans les grandes inspirations ; dans les parties où le râle crépitant se fait habituellement entendre, on perçoit un souffle. Prescription, *bryone*, 2°, une cuillerée toutes les 3 heures ; bouillon et vin.

Le 18, 70 pulsations ; le râle crépitant ne s'entend que dans les fortes inspirations ; peu de souffle, quelques râles sous-crépitanants dans le poumon gauche, crachats presque blancs et très-aérés quoique fort visqueux, constipation ; le bouillon au vin a très-bien passé ; le malade est très-calme et ne souffre pas.

Le 19, 64 pulsations ; on n'entend plus de râle crépitant même dans les fortes inspirations ; crachats blancs très-aérés, mais très-visqueux encore ; langue moins chargée, un peu d'appétit ; le malade est plus gai. *Bryone*, teinture-mère ; potages, eau rougie.

Le 21, le malade s'est levé deux heures sans fatigue ; il mange deux potages et une noix de côtelette ; il est gai, ses crachats sont blancs mousseux, 62 pulsations ; un peu de râle crépitant et sous-crépitanant ; peu de sommeil, selle sans remède.

Quoique je n'aie pas eu le bonheur de soigner le malade dès le début, on peut voir dans cette observation la marche que suit la pneumonie traitée par l'homœopathie : décroissance progressive du pouls, de l'agitation, de la coloration des crachats ; ce qui n'a pas lieu dans la pneumonie abandonnée à elle-même. Ce qui démontre la fausseté de l'accusation de nos détracteurs, qui disent que nos succès dans la pneumonie sont dus à ce que nous ne faisons rien.

SCROFULE .

M. B... me prie de voir une de ses filles, belle personne de quinze ans, fraîche, intelligente, mais non encore réglée. Elle offre à l'examen un gonflement assez considérable des ganglions cervicaux qui forme un chapelet de chaque côté du cou ; toute la partie postérieure du cuir chevelu est remplie de croûtes jaunes dues à une éruption d'eczéma, elle a une grande quantité de poux qui lui sont venus depuis ; tout ceci remonte à une époque assez rapprochée, au commencement de mars. J'ai soigné la mère, il y a quelques années ; cette dame, qui avait toujours joui, d'une belle santé et avait fort belle apparence, avait succombé à une phthisie à marche chronique ; tous ses enfants ont des signes manifestes de scrofule et sont chétifs quoique assez grands ; ma jeune malade semblait seule faire exception à la règle, mais ce qu'elle avait m'indiquait à son tour sa constitution scrofuleuse. Je lui donne *sulfur*, 6°, 3 cuillerées par jour ; le mal progresse.

Huit jours après, je donne *kali hydriodicum*, 6° ;

rien encore, cependant il n'y a pas de progrès ; le père se plaint à moi que l'amélioration ne se montre pas ; qu'il est fort désagréable pour une jeune personne d'être dans un état pareil et qu'il désire un traitement plus actif. J'institue alors le traitement suivant :

Iodure de potassium.	1 gr.
Eau distillée.	200

trois cuillerées par jour.

Turbith minéral.	1 gr.
Axonge.	50

pour faire des frictions sur la partie postérieure de la tête, qui est seule malade ; quelques pincées de poudre de *pyréthre* dans les cheveux pour détruire les parasites. Huit jours après l'éruption avait disparu, les glandes étaient réduites de moitié ; au bout de quinze jours, il n'y avait plus trace de rien.

J'ai fait continuer la potion d'*iodure de potassium* en réduisant à une cuillerée par jour et sur deux semaines, laissant reposer une ; la guérison s'est maintenue.

ANGINE.

Dans le cas que je vais citer, la maladie a offert une intensité qu'on observe rarement. Madame la comtesse de L... est très-fortement constituée et sujette à des angines fort graves ; elle n'en a pas eu depuis quelques années.

Le 27 mars, elle s'était promenée pendant deux

heures autour du bois de Boulogne, elle rentre chez elle n'éprouvant rien. Le lendemain, 28, elle commence à souffrir de la gorge et, sur le conseil d'une de ses amies, elle s'applique sur le cou, en se couchant, une couenne de lard. Cela devait la guérir immanquablement. Le 29, se trouvant plus mal, elle me fait appeler. Elle a un peu de fièvre, les amygdales sont rouges et gonflées, la langue est couverte d'un enduit saburral. J'ordonne *bell.*, 3°.

Le 30, son mari m'écrit pour me prier de venir, sa femme étant plus mal. En effet, lorsque je l'examine, je vois que le fond de la gorge est très-enflé; la malade avale difficilement, éprouve de violentes douleurs dans la tête avec élancements dans les oreilles et surdité, fièvre, pouls; à 110 prescription, *solubilis*, 6°, et *aconit*, 3°, alternés, une cuillerée toutes les deux heures. Vers le soir, je vois la malade, elle ne peut plus avaler ni solides ni liquides, quelque minime qu'en soit la quantité. Elle a devant elle une cuvette de toilette, dans laquelle elle bave continuellement, ne pouvant avaler sa salive ni la cracher; le cou est roide et douloureux ainsi que les épaules; les gargarismes étaient impossibles, l'air passait par le nez, mais non par la bouche. La malade était éperdue, craignant à chaque instant d'étouffer; on l'entendait à peine parler. Je lui dis de se baigner la gorge, toutes les dix minutes, avec les médicaments, puis de les rejeter ensuite. Ce qu'elle fit très-exactement.

Le 31, même état; mais, vers le soir, la malade croit sentir une très-légère amélioration, il lui semble qu'elle a avalé quelques gouttes de salive. Je lui affirme alors

qu'elle est sauvée; elle se ranime et continue toute la nuit, à se laver le fond de la gorge avec les médicaments, et enfin, le 1^{er} avril, vers le matin, elle avale son médicament par cuillerées à café, quoique avec difficulté; le 2, elle avalait assez facilement et, le 3, elle pouvait manger. Dans les deux jours qu'elle ne pouvait avaler, elle avait rempli sept cuvettes de salive. La guérison a eu lieu en six jours; l'abcès qui voulait se former n'a pas eu lieu et s'est résolu sans arriver à suppuration, ce qui arrivait toujours auparavant; la malade et sa famille n'en revenaient pas d'étonnement, nos confrères les allopathes les ayant habituées à mettre quinze jours pour traiter cette maladie, à grand renfort de sangsues, vomitifs et purgatifs.

CONJONCTIVITE PUSTULEUSE.

Une petite fille de 6 ans est amenée à ma consultation, elle est d'une santé délicate et très-disposée aux inflammations des muqueuses. L'avant-veille, elle a été atteinte, sans cause connue, d'une inflammation de la partie externe de la sclérotique de l'œil gauche. Des vaisseaux volumineux partent du cul-de-sac palpébral et vont presque jusqu'à la cornée qui n'est pas malade; un peu avant leur extrémité, se trouve une pustule de la grosseur d'une tête d'épingle; il n'y a pas de photophobie. L'enfant ne paraît pas souffrir, mais elle porte continuellement la main à son œil comme pour retirer un corps étranger. Comme cette enfant me semble scrofuleuse, quoique cette affection ne soit pas essentiellement de cette nature, je lui donne *kali hydriodicum*, 1^{re}, pour

prendre à l'intérieur et pour baigner son œil ; je fais enduire le soir les paupières avec de la *glycérine* pour empêcher l'agglutination des cils. Je revis trois jours après l'enfant, qui était guérie.

ULCÈRE DE L'ESTOMAC.

Vers le milieu du mois d'avril, mademoiselle X, âgée de 25 ans, qui avait toujours eu une bonne santé habituelle, vient me consulter, et me raconte que depuis deux mois, elle est atteinte de vomissements qui surviennent tous les soirs après son dîner. Sa santé n'en paraît pas altérée, elle a peu maigri, son visage est coloré, ses forces n'ont pas sensiblement diminué; elle est très-constipée, bien réglée. Je lui donne *ipeca*, 3°, qui ne produit que de l'aggravation ; *nux vomica*, 3°, ne fait rien. Je demande à la malade si quelquefois elle a vomi du sang, elle me répond qu'elle en a rendu quelques filets. Je supposais alors que j'avais affaire à un ulcère de l'estomac. Commencant, je lui conseille le régime lacté absolu et *ignatia*, teint. mère, 10 gouttes.

Lorsque je la revis la fois suivante, elle me dit qu'elle n'a plus vomi de nouveau qu'une seule fois, parce qu'elle a fait infraction à son régime en buvant un bol de bouillon. Je continue la prescription et le régime, le mieux se maintient ; cependant elle éprouve quelques souffrances à l'estomac et dans le dos. Ce mieux ne dura pas, comme je le pensais ; les vomissements recommencèrent, et le médicament ne donna aucun résultat. Je fis prendre alors *sulfur*, 12°, qui m'a donné de l'amélioration. La malade a pu manger de la viande sans

la vomir ; j'attends que cette amélioration se prolonge, j'en rendrai compte dans ma prochaine clinique.

INFLAMMATION DU CANAL NASAL.

Mademoiselle A., 26 ans, constitution lymphatique, pâle, assez frêle, a perdu l'odorat depuis plusieurs années; elle mouche des caillots de sang mêlés à du mucus séché, ce qui donne un produit assez répugnant à la vue et à l'odorat. Comme elle est cuisinière, elle craint que ses maîtres s'en aperçoivent, ce qui pourrait lui faire perdre sa place. Elle vient me consulter. Le coin des yeux est rouge, la muqueuse oculopalpébrales'enflamme facilement et est habituellement le siège d'une vive démangeaison, surtout autour de la caroncule lacrymale; le canal du côté gauche surtout est gonflé, ce qui a déformé l'os unguis et fait paraître la racine du nez plus large. Céphalalgie frontale. Je lui donne plusieurs médicaments, regrettant que sa position de fortune ne lui permette pas d'aller faire une saison à Aix-les-Bains, pour aspirer l'eau à la source même, ce qui m'a donné de beaux résultats dans des cas pareils. Je lui prescris *pulsatille*, *sulfur*, *baryta*, *carbonica*, aux 3° et 6° dilution, sans grand succès; enfin, j'employai *silicea*, 12°, médicament qui se trouve en dissolution dans les eaux d'Aix, à l'état d'acide silicique. La douleur et la sécrétion mucopurulente diminuèrent. Actuellement, j'emploie *silicea*, 30°, qui semble me donner un résultat meilleur, et je l'alternerai avec *sulfur*. La malade est encore en traitement, mais tout me fait espérer une prochaine guérison.

URTICAIRE.

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans, bien réglée. J'eus appelé auprès d'elle au commencement de ce mois ; voici ce qui me fut raconté. Depuis plusieurs jours, sans cause connue, quoique la santé fût bonne, d'ailleurs, il arrivait que, dix minutes après qu'elle était levée, hors de son lit, apparaissaient à ses genoux, des papules larges, semblables à celles que cause la piqure des orties. Elles étaient le siège d'une vive démangeaison, avec cuisson ; peu à peu ces papules se répandaient par tout le corps, et la douleur devenait intolérable. Dès que la malade se couchait, les douleurs et les papules disparaissaient en moins d'un quart d'heure. Désireux de voir ce phénomène se produire, je fis lever la malade et j'eus, en effet, la satisfaction de voir l'éruption apparaître. En commençant par les genoux, c'était une magnifique urtication ; j'ordonnai *urtica ureus*, 3°, et le repos au lit. A partir de ce moment, l'éruption ne se montra plus et la jeune malade, deux jours après, pouvait se lever et vaquer à ses occupations.

Urtica m'a donné un fort beau succès ; le rapport entre le médicament et la maladie était des plus remarquables ; la lésion et la douleur étaient identiques. Quand je me suis servi de ce médicament contre des douleurs analogues, mais alors qu'il n'y avait pas d'analogie avec la lésion, je n'ai rien obtenu. Cet été, j'ai eu à soigner beaucoup de prurigo causé par la chaleur ; moi-même en ai été atteint d'une manière très-violente et *urtica* que j'ai employé n'a pas réussi. La douleur atroce que l'on éprouve, surtout la nuit, au lit, rappelle la flagella-

tion ortiée, mais les papules ne sont pas semblables. Du reste, chez notre jeune fille, la position couchée et la chaleur du lit calmaient les douleurs au lieu de les exaspérer.

CONTRACTIONS UTÉRINES PENDANT LA GROSSESSE.

Il arrive assez fréquemment chez les femmes nerveuses qui sont enceintes des contractions utérines qui les prédisposent à une fausse couche ou tout au moins à un accouchement prématuré. Ces contractions s'accompagnent toujours de douleurs des reins et du ventre. Dans les cas qui se sont présentés à moi, j'ai toujours fort bien réussi, et cela très-rapidement, en donnant *pulsatille*.

J'ai employé, tantôt la 6^e dilution, tantôt la teinture mère avec un égal succès.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig
(vol. LXXVIII, n^{os} 7 et 8).

Guérisons obtenues par la 30^e atténuation et les hautes puissances,
par le docteur Aurel Kraitzer.

I

Un garçon de ferme, de 18 ans, d'un village voisin, tomba malade avec les symptômes d'une forte fièvre

inflammatoire. Dans les premiers moments, la maladie fut abandonnée à elle-même, et l'on ne donna au malade *acon.*, 6°, en solution aqueuse, que lorsque il se joignit à cette fièvre des douleurs lancinantes dans la poitrine, une toux pénible, de la dyspnée et du délire, et que la bienveillante châtelaine de l'endroit eut connaissance de la maladie grave du pauvre orphelin. Mais, les phénomènes de la maladie s'étant plutôt aggravés qu'améliorés, dans les jours suivants, je fus prié d'aller voir le malade. Je le trouvai dans l'état suivant.

Dans une chambre habitée par plusieurs paysans, se trouvait couché sur une botte de paille, dans un coin sale, immédiatement à côté de la porte d'entrée, un individu maigre, cachectique, ayant la figure labourée de cicatrices de la petite vérole et les yeux détruits par la même maladie. Le teint était livide, la langue et les lèvres sèches avec un enduit noirâtre, la peau brûlante et aride, le pouls très-fréquent, faible et facile à comprimer, la respiration courte et accélérée. Le thorax était excessivement maigre ; à droite on voyait la clavicule, naguère cassée et reboutée en angle obtus ; les fosses claviculaires paraissaient fortement enfoncées. La percussion montrait, à gauche, sur la partie antérieure, un son plus mat qu'à droite ; au dos et dans le côté gauche, il y avait, sur toute l'étendue, un son mat et plein. L'auscultation des parties antérieures du thorax et du dos montrait, à droite, la respiration vésiculaire ; à gauche, partout, la respiration bronchique. La toux était fatigante et sèche, et il y avait de fréquentes selles diarrhéiques. Sur les souffrances que le malade ressentait lui-même, il m'était impossible d'obtenir des

renseignements, attendu que le malade était constamment sans connaissance et qu'il avait l'ouïe dure.

Dans ces circonstances, je me décidai pour l'usage de *phosph.* ; je fis prendre la seule vaisselle disponible, un setier de fer-blanc, en ordonnant de le nettoyer autant que possible et de l'emplir d'eau pure et fraîche. Après y avoir fait fondre 6 globules de *phosph.*, 30^e (échelle centésimale), j'ordonnai d'en donner au malade une petite cuillerée toutes les 5 heures. Le troisième jour, je trouvai déjà le malade beaucoup mieux. La peau était redevenue moite et élastique, le pouls moins fréquent et plus vigoureux, la langue plus humide, la respiration plus libre, la toux grasse, avec expectoration épaisse et purulente. La matité et la respiration bronchique ne se firent plus entendre qu'à la base du poumon gauche; dans la partie supérieure, on entendait des bruits de crépitation. La diarrhée avait diminué et le malade prit avec plaisir du lait et une soupe claire. Je fis continuer *phosph.* de la même manière.

Trois jours après, la percussion montrait dans toute l'étendue du thorax un son normal, et l'auscultation ne fit entendre les bruits de crépitation que dans les parties inférieures du poumon gauche; la toux était modérée, et l'expectoration d'un mucus épais se fit facilement. La diarrhée avait cessé complètement; la langue se montra nette et humide, l'appétit avait beaucoup augmenté, et il était survenu un sommeil tranquille et paisible.

En continuant le même médicament en doses plus éloignées, le malade fut complètement rétabli au bout de quelques jours.

II

E. J., âgé de 50 ans, cocher au château du même endroit, et buveur d'eau-de-vie renommé, tomba malade également d'une violente fièvre inflammatoire à laquelle il se joignit bientôt une toux sèche et des douleurs lancinantes dans la partie droite de la poitrine.

Lorsque je vis le malade, le troisième jour de sa maladie, il avait déjà pris *acon.*, 6°, dans une solution aqueuse. Je le trouvai avec une chaleur fébrile, sèche, pouls très-accélééré; face rouge avec traits anxieux; respiration superficielle et très-accélérée. La percussion fit entendre de la matité à la face dorsale du poumon droit depuis le premier tiers jusqu'à sa base, et l'auscultation montra, dans cette même partie, une respiration partie crépitante, partie bronchique; en outre, les derniers sillons intercostaux paraissaient effacés. Dans les autres parties du poumon, il n'y avait rien d'anormal. La toux fatigante et la respiration étaient accompagnées de douleurs lancinantes dans la partie droite du thorax; l'expectoration modérée donnait un mucus pur-sanguinolent. J'ordonnai *phosph.*, 50°, dissous dans une demi-pinte d'eau, toutes les deux heures une cuillerée à café.

Le lendemain, je vis le malade et fus étonné de l'amélioration rapide et frappante qui était survenue. L'expression de la face était normale, le pouls ondulant et vigoureux, la peau souple et moite, le son de la percussion normal dans la partie supérieure du poumon malade, et dans la partie inférieure seulement encore un

peu mat; plus de respiration bronchique; mais nul bruit respiratoire à la base du poumon, dans la région des sillons intercostaux effacés. C'était dans cette partie que le malade ressentait encore des douleurs lancinantes en respirant profondément; mais ces douleurs étaient plus faibles qu'hier; l'expectoration se faisait facilement et consistait dans un mucus purulent. Je fis continuer le même médicament, une dose toutes les trois heures. Le lendemain, je trouvai le malade hors du lit, ne se plaignant que d'un obstacle, en respirant, à la base du poumon droit, où les symptômes de l'exsudation pleurétique persistaient. Pour le reste, le malade avait bien dormi et l'appétit était revenu.

J'ordonnai *sulf.*, 30°, dissous dans une demi-pinte d'eau, toutes les quatre heures une cuillerée à café, et, au bout de quelques jours, la santé était complètement rétablie.

(Ces observations seront continuées.)

Plumbum, un spécifique contre l'angine couenneuse, par le docteur Schussler, d'Édimbourg.

Il y a trois à quatre ans que j'eus la première de ces angines à traiter. C'était sur une jeune fille de 11 ans, qui était malade depuis quelques jours. Je donnai *apis*. Trois jours après, la sœur de la malade, enfant de 8 ans, tombait malade de la même affection. Je lui donnai également *apis*. L'aînée de ces deux sœurs mourut à peu près huit jours après le commencement du traitement. Comme je n'étais pas content du résultat d'*apis*, je

trouvai nécessaire de remplacer, chez sa sœur survivante, *apis* par un autre médicament. Mon choix tomba sur *iodium*. L'usage de cette substance amena la guérison, mais d'une manière très-lente. Je ne me rappelle plus le temps qui se passa entre le début du traitement et la guérison.

Longtemps encore, après la guérison des symptômes diphthériques, la jeune fille garda une voix nasillarde. Lorsque, plus tard, l'un des frères des deux sœurs prit la même maladie, je le traitai également par l'*iodium*. Chez lui, la suite de la maladie était la paralysie d'une jambe qui persista pendant plusieurs semaines.

Ces trois enfants n'avaient pas été traités allopathiquement pendant la maladie; ils n'étaient pas non plus devenus anémiques à la suite. Les symptômes paralytiques ne pouvaient donc être attribués ni au nitrate d'argent, que les allopathes emploient contre cette affection, ni à un état anémique. Je fais ressortir ces circonstances, parce qu'il y a des médecins qui regardent les paralysies, qui suivent parfois les angines, comme n'étant pas un produit de la maladie même.

Plus tard, je traitai encore quelques cas de ces angines, tantôt par l'*iod.*, tantôt par *kali bichr.*, mais constamment sans succès. L'*oxalic. ac.*, qui a été recommandé aussi dans cette maladie, m'a rendu de bons services dans quelques cas; dans d'autres, je n'en ai rien obtenu.

Vu l'incertitude de toutes ces substances, je devais désirer trouver un spécifique plus sûr, d'autant plus que je ne pouvais pas me décider à l'emploi des applications topiques de l'alcool, préconisées par notre confrère

Grouvogl, comme le remède souverain contre cette angine, vu qu'elles me paraissaient être absolument contraires aux vrais principes de l'homéopathie.

Je fus longtemps sans guide ni conseil. L'été passé, je réfléchis un jour sérieusement sur le point en question. Voici quelle était la marche de mes idées. Quel est le symptôme, me disais-je, qui détermine le choix du médicament? Ce n'est ni la rougeur ni l'enflure des parties molles du gosier, ni non plus l'exsudation ou, en d'autres termes, l'apparition des champignons : c'est la tendance qu'a le produit de l'exsudation à passer à la dissolution putride, à la gangrène; c'est celle-là à laquelle il faut faire attention pour le choix du médicament. D'après cela, il y avait trois substances qui se présentaient à ma méditation. C'étaient *arsenicum*, *plumbum* et *secale*. Quant au dernier de ces trois médicaments, il dut être exclu tout d'abord, attendu qu'il produit la destruction gangréneuse *sans nulle douleur*.

Il ne me restait donc, pour déterminer le choix, que *arsenicum* et *plumbum*.

Dans le *Codex symptomatologique* du docteur Jahr, je trouvai les symptômes suivants se rapportant à la destruction gangréneuse :

1° *Arsenicum*.

Angine gangréneuse (effet probablement chronique).

Inflammation et enflure des parties génitales jusqu'à la gangrène.

Enflure du bras avec pustules noires de puanteur putride.

2° *Plumbum* :

Estomac parsemé de taches gangréneuses ; membrane villeuse, rongée par plaques.

Croûtes sécrétant une sanie fétide.

Gangrène de l'espèce la plus hideuse.

Inflammation des intestins passant en ulcères sphacéaux.

Inflammation violente des parties génitales, avec forte fièvre et gangrène définitive conduisant à la mort.

A l'en croire, aux études et expériences faites jusqu'à ce jour, *plumbum* paraissait donc l'emporter sur l'*arsen.* en fait du nombre des observations. (Faux raisonnement, à ce point de vue que le nombre des observations peut changer par la suite ; mais le fait a malgré cela justifié l'hypothèse. — *Note du traducteur.*) Je me décidai donc dorénavant à prendre en considération *plumbum*.

L'occasion ne manqua point de m'arriver. Un jour on m'apporta une lettre dont voici le contenu :

Une jeune fille de 6 ans souffre, depuis huit jours, d'une angine que le médecin allopathe n'a pu combattre. Celui-ci a caractérisé la maladie comme angine couenneuse, et déclaré que la malade n'aurait pas plus de deux jours encore à vivre. On ajoutait qu'une puanteur pénétrante sortait de la bouche de la malade.

Les parents de l'enfant demeurant trop loin, je ne pouvais pas examiner moi-même la malade. Me fiant sur le diagnostic du médecin allopathe, je donnai *plumbum*.

Huit jours après, je reçus la nouvelle que la puanteur de la bouche avait disparu bientôt après la prise de mon médicament; qu'il n'y avait plus rien d'anormal dans la gorge; que la petite fille se portait parfaitement bien, sauf une certaine faiblesse et fatigue; mais qu'il était survenu une voix nasillarde.

Ce cas, que je viens de rapporter, ne manqua point de m'amener successivement plusieurs cas semblables à soigner. Tous ces cas ont été guéris sans accident par *plumb.*, sauf un seul, dans lequel les parents avaient trop tardé à me le mettre entre les mains.

Par ces faits, la propagande de l'homœopathie a gagné considérablement dans les endroits visités par l'angine couenneuse, et bien des crieurs antihomœopathiques ont été, dit-on, réduits par là au silence.

J'emploie *plumb.*, dans ces cas, dans un mélange de la 4^e et de la 30^e dilution, toutes les trois heures une dose. Jusqu'ici il ne m'a pas été possible de savoir si les hautes ou les basses dilutions méritent la préférence dans cette maladie. Mais quant à la spécificité de *plumbum* contre la plupart de ces phénomènes, les expériences que j'ai faites avec ce médicament l'établissent, je crois pouvoir l'assurer, comme un fait acquis à la pratique.

Au reste, je regrette que certains homœopathes, assez en renom, aient cru devoir conseiller l'emploi topique de l'alcool. C'est absolument contraire aux intérêts de l'homœopathie que de recommander des moyens semblables, puisque les adversaires ne feront qu'en prendre note pour déclarer, sur les assertions des homœopathes mêmes, la parfaite impossibilité dans laquelle se trouve

la doctrine de Hahnemann de se passer des principes de l'ancienne école.

NOTES DU TRADUCTEUR.

Nous n'aurions peut-être pas traduit cet article si, d'un côté, il ne nous procurait pas l'occasion de diriger l'attention de nos confrères sur un médicament que plusieurs faits nous ont démontré à nous-même comme un remède des plus puissants contre la forme gangréneuse de l'angine couenneuse; et si, de l'autre côté, les raisonnements que contient cet article ne nous avaient pas prouvé la nécessité de dire un mot contre de bien faux raisonnements qu'on fait assez souvent dans les parages de notre doctrine. Ainsi, par exemple, en voyant qu'un médicament quelconque contient un nombre plus considérable d'un certain genre de symptômes, nous le jugeons plus apte qu'un autre à se rapporter à ce genre. Mais qui nous dit que, si mille et mille observateurs se mettaient à élucider les effets des médicaments qui se rapportent à ce genre de symptômes, ceux d'entre eux qui actuellement paraissent fournir moins que d'autres des faits à l'appui, n'en acquerraient infiniment plus que ceux qui nous paraissent aujourd'hui mériter le premier rang? Pour ne citer à l'appui de cela qu'un seul fait, c'est le symptôme tout à fait isolé que contient, entre autres, *hepar. sulf.*, où l'on lit : *Ulcères au prépuce semblables aux chancres*. Eh bien, ce symptôme, quelque isolé qu'il soit, est pourtant de la plus haute importance, attendu que le foie de soufre guérit cer-

tainement, d'une manière spécifique, toute espèce de chancre mou, que l'usage du *mercure* ne fait que faire empirer et devenir phagédéniques. Aussi n'y avait-il rien de plus insensé que l'idée qu'avait conçue un jour un certain critique rétrograde, un pauvre hère en raisonnement logique, et qui consistait à faire le relevé des cas de maladies qu'avait guéris tel médicament de préférence à l'autre, et de déterminer par là la préférence à accorder à tel ou à tel, selon le nombre de fois qu'il s'était montré efficace. Car, sans faire attention aux indications individuelles qui, dans chaque cas, doivent décider du choix, cette idée du relevé des faits en vue de leur nombre avait encore l'inconvénient de pécher par sa base, en prenant pour point de départ, non les faits existant réellement dans la pratique journalière de tous les homœopathes, mais uniquement ceux qui, pas hasard, avaient eu la chance d'avoir été publiés seuls entre mille autres. Le nombre des observations se rapportant à un seul fait ne sert qu'à le confirmer davantage pour le médicament qui le contient, mais il ne peut rien dire sur la préférence à accorder à tel médicament sur tel autre; attendu que des observations subséquentes peuvent faire changer complètement les rapports qui paraissent exister entre deux médicaments à effets semblables. Aussi est-il démontré que l'*arsenic*, malgré le moindre nombre de ses symptômes de gangrène, se montre tout aussi efficace que le *plumbum* dans la diphthérie gangréneuse, et ce n'est que lorsque l'*arsen.* nous laissait, comme on dit, en blanc, que nous avons, nous aussi, recueilli de grands succès de *plumb.* Mais, pour l'ordinaire, nous préférons mille

fois *apis*, *bell.*, *bryon.* et *arsen.* à *plumb.* Seulement; il s'agit ici, comme partout en homœopathie, de bien distinguer les particularités de chaque cas.

(La suite au prochain numéro.)

CHIMIE

RÉACTIF D'UNE SURPRENANTE SENSIBILITÉ POUR DÉCOUVRIR LES MOINDRES TRACES D'ACIDE HYDROCYANIQUE (1)

Par feu M. SCHENBEIN, professeur à l'Université de Bade.

(Note présentée à l'Académie de médecine par M. Scoulteten.)

Jusqu'à ce jour nous ne possédions que deux réactifs, celui de M. Liebig et celui de M. Buignet, qui, dans certaines limites, pouvaient indiquer la présence de l'acide cyanhydrique, mais étaient insuffisants pour déceler les atomes de cet acide, et révéler avec certitude la trace d'un crime.

Aujourd'hui nous pouvons, à l'aide du nouveau moyen, démontrer la présence de millionième d'une goutte d'acide cyanhydrique étendue dans l'eau ou vaporisée dans l'atmosphère, phénomène qui, outre son mérite spécial, donne une nouvelle preuve de l'extrême divisibilité de la matière.

Convaincu qu'il y a grand intérêt pour le monde savant, ainsi que pour le public, à connaître la nouvelle

(1) *Journal des connaissances médicales*, 30 mai 1869.

découverte du professeur Schœnbein, je n'hésite pas à exprimer le vœu de voir répéter publiquement les expériences que je viens de faire à Metz, en présence et avec le concours de MM. Géhin et Pont, pharmaciens-chimistes fort distingués.

Pour faciliter la répétition immédiate de ces expériences, je vous envoie du papier réactif tout préparé et je vous donne les indications nécessaires au succès des opérations.

Préparation du papier réactif.— 1° Faire dissoudre 3 grammes de résine de gaïac dans 100 grammes d'alcool rectifié ;

2° Tremper dans cette dissolution quantité suffisante de papier à filtrer pour tout absorber ; ce papier doit rester blanc ;

3° Faire une dissolution de sulfate de cuivre à un 2/1000 (un décigramme de ce sel pour 50 grammes d'eau distillée) ;

4° Lorsqu'on veut expérimenter, on coupe de petites bandelettes de ce papier, on les humecte avec la dissolution de sulfate de cuivre, on les met en contact avec les atomes d'acide cyanhydrique dissous dans l'eau ou répandus dans l'atmosphère, et le papier devient bleu presque immédiatement.

Mode opératoire.— Faire tomber une goutte d'acide cyanhydrique dans 100 gouttes d'eau, lesquelles équivalent à 5 grammes : si on n'a pas sous la main de l'acide cyanhydrique pur, on peut se servir d'acide cyanhydrique médicinal, qui, d'après le nouveau Codex, est au dixième ; conséquemment, 10 gouttes d'acide affaibli,

diluées dans 90 gouttes d'eau distillée, établissent une dissolution d'acide cyanhydrique au centième.

Expériences. — PREMIÈRE. — On prend une seule goutte de ce mélange au centième, on la laisse tomber dans un bocal vide, de 20 litres de capacité, on y introduit le papier, qu'on tient suspendu, vers le milieu, au moyen d'une petite ficelle; on ferme ce bocal avec un bouchon ou un corps quelconque, et le papier réactif devient bleu rapidement.

Quel est le rapport de quantité entre cette goutte d'acide diluée au centième et l'air ou le liquide contenu dans un bocal d'une capacité de 20 litres? Le calcul nous indique que 20 litres équivalent à 20,000 centimètres cubes; or, une goutte du mélange valant $1/20$ de centimètre cube, le rapport à 20 litres est 20 fois 20,000 centimètres, ou 400,000.

Mais la goutte considérée ne contenant que $1/100$ de son volume d'acide cyanhydrique, le rapport du volume de l'acide cyanhydrique à 20 litres d'eau ou d'air est donc égal à $400,000 \times 10$, c'est-à-dire à un quarante-millionième.

La divisibilité de la matière peut être poussée encore bien plus loin: l'expérience démontre en effet qu'on peut opérer avec succès sur 40 et même 60 litres d'air ou de liquide; la goutte d'acide est alors poussée à une division triple, c'est-à-dire au cent-vingt-millionième.

Ces expériences, faites dans l'air, s'accomplissent très-promptement; reproduites dans l'eau, elles s'opèrent un peu plus lentement, surtout lorsque la quantité de liquide dépasse 20 litres.

DEUXIÈME. — Les bandelettes de papier réactif peu-

vent encore servir à déceler la qualité des eaux médicinales ou des sirops qui doivent contenir dans leur composition une faible dose d'acide cyanhydrique : il suffit, pour cette opération, de mouiller la bandelette avec la dissolution de sulfate de cuivre, de la déposer sur le col d'un flacon dont on a enlevé le bouchon, qui contient de l'eau de laurier-cerise, d'amandes amères, du sirop amygdalin et même du sirop d'orgeat qui, dans sa préparation, contient toujours une ou deux amandes amères ; la réaction s'opère promptement, excepté pour le sirop d'orgeat, dont l'effet est plus lent.

Si ce procédé révèle les bonnes préparations, il décèle aussi les mauvaises ; ce que j'ai eu plusieurs fois occasion de constater.

TROISIÈME. — Nous avons pris un morceau de viande fraîche, du poids de 600 grammes, qui a été divisé en deux parties égales ; l'une d'elles a été arrosée, sur l'une de ses faces, de 20 gouttes de la solution d'acide cyanhydrique au centième, puis mise à l'air libre dans une cour pendant 24 heures ; ce temps écoulé, le morceau de viande a été placé dans un bocal de 25 litres de capacité : le papier réactif, soutenu en l'air, à l'aide d'une petite ficelle, a commencé à se colorer après deux minutes écoulées ; quelques instants plus tard la réaction était complète.

L'autre morceau, servant de terme de comparaison, a été examiné dans un autre bocal, avec le papier réactif ; il ne s'est pas coloré.

Nous avons fait toutes ces expériences avec le plus grand soin ; les vases qu'on devait employer avaient été lavés préalablement avec de l'eau fortement acidulée

avec de l'acide sulfurique, afin de détruire toutes les impuretés ; le papier réactif exposé aux vapeurs de divers acides, tels que acides sulfurique, azotique, hydrochlorique, n'a jamais été influencé.

La coloration du papier réactif, opérée par l'acide cyanhydrique, soit dans l'air, soit dans l'eau, se maintient assez longtemps, mais elle faiblit à mesure que le papier sèche ; quelques jours plus tard, le papier passe au gris verdâtre, mais il reprend une légère teinte bleue lorsqu'on le mouille.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉPUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSEHN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE ET FIN —

Autrefois, dans un discours que vous avez lu à la Société hahnemannienne de Madrid, devant un public nombreux, discours dans lequel vous vous efforciez d'assimiler l'activité dynamique des dilutions infinitésimales des médicaments à l'activité dynamique des causes morbides, vous disiez : « Ces influences invisibles, impalpables, incoercibles, que la physique, la chimie, l'hygiène et la pathologie s'efforcent en vain de découvrir dans les émanations des *marais*, des hôpi-

taux, des prisons, etc., causes occultes de maladies, de mort et de dévastation, qui produisent les maladies les plus graves, les plus indomptables et les plus meurtrières qui affligent les peuples (les fièvres intermittentes, la fièvre jaune, le typhus, le choléra-morbus asiatique); ces influences peuvent-elles être autre chose que des agents infinitésimaux mis en mouvement par des causes essentiellement dynamiques?

« Or si ces agents dynamisés, infinitésimaux, produisent la maladie et la mort, pourquoi d'autres agents dynamisés, infinitésimaux, ne protégeraient-ils pas la vie et ne rétabliraient-ils pas la santé (1)? »

Maintenant, la quinine à doses énormes, inusitées, exagérées, vous paraît être un des antidotes les plus puissants de la fièvre intermittente des marais, le moyen sans lequel il n'y a pas de salut...

Autrefois, vous la repoussiez et vous l'apostrophiez avec autant d'exagération, non pas aux doses énormes et toxiques que vous proposez aujourd'hui, mais bien aux doses modérées et communes de la médecine allopathique; puis, comme vous voyiez partout la meurtrière *hémittite* (ni plus ni moins que vous voyez à présent la *pernicieuse*), et que vous alliez même jusqu'à vous affliger à l'idée que les médecins, qui vivent au delà de nos frontières, pourraient être assez ignorants et assez audacieux pour la combattre au moyen de l'*infaillible* spécifique de la fièvre pernicieuse, vous vous exprimez en ces termes :

« Nous ne savons pas encore d'une manière certaine de quelle maladie sont morts dernièrement S. M. le

(1) *Criterio medico*, tome II, page 179.

roi don Pedro V de Portugal et son auguste frère S. A. l'infant don Fernando. Mais en lisant les détails de l'autopsie, la nature paludéenne de cette terrible affection nous paraît douteuse. Ne serait-ce pas, par hasard, quelqu'une de ces innombrables hémitrites pernicieuses qui aujourd'hui règnent épidémiquement dans les pays marécageux?

« Nous ignorons aussi, quoique nous soyons très-porté à le croire, si, dans le traitement auquel on a soumis S. M. Très-Fidèle et S. A. R. le sérénissime infant, on a employé allopathiquement le fameux spécifique *infaillible* des fièvres intermittentes, surtout des fièvres intermittentes *pernicieuses*, le quinquina, la quinine ou ses préparations; ou bien si on a eu recours aux saignées qui ont emporté dans un meilleur monde le défunt comte de Cavour, ou encore si on a fait un usage simultané ou successif de ces deux remèdes héroïques. Nous tâcherons de le savoir, et nous en informerons nos lecteurs (*) (1). »

Maintenant vous prétendez que la cause productrice de la fièvre intermittente paludéenne est matérielle, et pour opposer la matière à la matière, vous conseillez la quinine à doses massives, grandes et même énormes,

(*) Quelque temps après avoir écrit ces lignes, M. le docteur Hyern nous fit connaître le passage suivant qu'il avait lu dans une brochure publiée à Lisbonne, par un chimiste industriel : « Il n'est plus possible de douter que Sa Majesté et Son Altesse n'aient été empoisonnés, non-seulement par l'atmosphère, mais aussi par les remèdes destructeurs, tels que le *sulfate de quinine* et d'autres préparations...; c'est que MM. les médecins, dans le désir de sauver de si dignes patients, ont employé toute la mitraille. » — « Il n'est pas étonnant que la fièvre typhoïde se soit ensuite déclarée subitement sous l'influence du traitement irrationnel... » (*Criterio médico*, tome II, page 553.)

(1) *Criterio médico*, tome II, page 491.

sans trouver à ce procédé aucun inconvénient, et sans craindre non plus qu'il arrive ce que l'observation nous enseigne souvent, à savoir, « que le remède est quelquefois pire que la maladie elle-même... »

Antrefois, lorsque vous envisagiez la question au point de vue dynamique, et lorsque vous nous faisiez connaître vos observations, de la certitude desquelles nous ne doutions pas, vous disiez : « Dans la thérapeutique même des fièvres intermittentes, au sujet de laquelle ils (les allopathes) font sonner si haut le magique pouvoir de leur art empirique, que de faux semblant messieurs, quelle mesquine réalité au milieu de leurs triomphes pleins de jactance !

« Nous autres, à la vérité, nous guérissons les fièvres périodiques, doucement, modestement, sans fracas, au moyen de l'influence dynamique et virtuelle de nos médicaments éthérés, infinitésimaux, adhérents ou inhérents à des substances inertes, par lesquelles ils prennent un corps et une forme objective. Puis opposant des miasmes salutaires et dont l'action est ordinairement transitoire, à des miasmes délétères et dont l'activité est tenace et durable, nous avons besoin, pour obtenir la guérison complète de ces maladies, parfois de quelques semaines, d'autres fois de quelques jours seulement. Rarement nous l'obtenons instantanément.

« Eux, au contraire, administrent des quantités énormes de médicaments antipériodiques, ainsi qu'ils les appellent improprement. Ces médicaments qui, en définitive, se réduisent presque toujours au quinquina ou à la quinine, soit déguisés, soit à l'état naturel, coupent instantanément (couper est le véritable mot, et

non pas guérir) les accès de ces fièvres dans le plus grand nombre des cas. Et les imprudents malades passent, en quelques heures, de l'agitation ou de la prostration et des autres souffrances fébriles, au calme, à la vigueur et au bien-être d'une santé réelle ou apparente.

« Ces changements de décoration, véritablement scéniques, sont incontestablement extraordinaires et séduisants lorsqu'on les obtient (1).

« Mais, en premier lieu, on ne les obtient pas toujours, et l'on rencontre un très-grand nombre de fièvres intermittentes qui ne se prêtent pas à la magie *quinique* aussi docilement que le prétendent les maîtres de la vieille école. Il en est un très-grand nombre pour lesquelles la sécurité exagérée du spécifique le plus infailible, le plus vanté et le plus exalté de la médecine allopathique, fait défaut d'une manière pitoyable et incompréhensible pour ces messieurs.

« En second lieu, à quel prix les malheureux malades achètent-ils ces mêmes triomphes, le plus souvent fantasmagoriques, d'un art vieilli et caduc !

« L'un paye avec les tourments intolérables d'une névralgie le plaisir de se voir délivré, comme par enchantement, d'une fièvre, peut-être bénigne, peut-être salutaire. Que n'a-t-il encore cette fièvre, soit continue, soit intermittente, mouvement nocif de l'organisme, mais quelquefois réaction utile, salutaire et nécessaire !

« Chez un autre, les souffrances fébriles sont rem-

(1) Ainsi le comprend *el Siglo médico* : M. le docteur Hysern dit que ces changements de décoration, véritablement scéniques, sont incontestablement extraordinaires et séduisants. Que notre aimable collègue le sache bien et que M. Hysern ne s'étonne point de ce que l'on arrive parfois à produire ces irrésistibles séductions.

placées tout à coup par des douleurs, de la faiblesse, du tremblement et de la paralysie des membres.

« L'un contracte lentement et insensiblement ou bien dans un bref délai, une dyspepsie, une hypochondrie ou une mélancolie, qui se substitue à la fièvre, non pas guérie, mais intempestivement supprimée.

« L'autre pâlit, devient bouffi, infiltré d'une lymphe abondante; il voit avec tristesse ses hypochondres se gonfler, et bientôt son volumineux abdomen s'emplir d'un déluge de sérosité inépuisable; il arrive presque toujours à une hydropisie générale, lorsque la vie ne s'éteint pas sous l'influence d'une asphyxie ou bien d'un épanchement séreux dans les cavités cérébrales, dans les plèvres ou dans l'enveloppe membraneuse du cœur.

« Un autre enfin retombe, à chaque refroidissement, à chaque indigestion, à chaque écart de régime, et est affecté de la même maladie, sous la même forme ou sous des formes différentes, pendant des mois et même des années entières, avant d'arriver à l'hydropisie et avant de succomber aux autres souffrances consécutives.

« Lorsque les fièvres intermittentes ont été combattues énergiquement par les doses ordinaires du spécifique *héroïque et infaillible* de l'empirisme d'autrefois, par le quinquina, la quinine (1), la cinchonine, ou les différentes préparations de ces terribles et vénéneux diminutifs de la mitraille allopathique, alors il y a véritablement peu de malades qui en guérissent radicalement, sans fracas, sans souffrances consécutives et

(1) Si tous ces accidents peuvent arriver avec des doses ordinaires du spécifique *autrefois* héroïque et infaillible de la fièvre intermittente *pernicieuse*, qu'arriverait-il avec des doses *extraordinaires* du spécifique *homœopathique* ?

sans rechutes fréquentes, soit prochaines, soit éloignées (1). »

Le disciple aura donc raison d'adresser cette question à M. le docteur Hysern : Maître, que devons-nous croire : ce que vous dites à présent, ou ce que vous disiez autrefois ?

Nous terminons ici notre réfutation des appréciations qui ont été l'objet de la réplique de M. le docteur Hysern. — Nous nous sommes efforcé de nous limiter à la partie doctrinale du sujet, en laissant de côté, autant que possible, la partie personnelle qui était enveloppée dans les raisonnements de notre adversaire. Au moyen des citations et des observations que nous avons faites, nous croyons avoir rétabli la vérité des faits et conservé l'intégrité des préceptes de la doctrine de l'immortel Hahnemann. Néanmoins, comme toutes les personnes d'une imagination féconde, M. le docteur Hysern possède différents moyens de défense, dont nous supposons qu'il voudra se servir. Mais comme, dans sa réplique, il n'a fait que nous exposer des manières particulières d'apprécier les choses, des conceptions évidemment contradictoires, des assertions non justifiées, des interprétations gratuites et sans aucun fondement scientifique, ce qui pourrait se renouveler indéfiniment ; pour ces motifs, et après avoir accompli le devoir qui nous incombait comme apôtre de la doctrine que nous professons, pour ces motifs, disons-nous, nous avons résolu

(1) *Criterio médico*, tome II, page 488.

de renoncer à le suivre plus longtemps sur un pareil chemin. Nous avons pris cette décision : en premier lieu, parce que, après ce qu'ont appris les véritables homœopathes, toutes les déclamations faites dans ce sens ne pourront porter préjudice à la doctrine ; en second lieu, parce que le temps est un don précieux, dont il peut être permis au médecin de retrancher quelque chose, lorsque l'exige ainsi l'éclaircissement d'une vérité importante, mais qu'il lui est défendu de perdre en discussions inutiles, ou pour satisfaire aux exigences de son amour-propre, parce qu'avant tout, il faut satisfaire aux nécessités de la pratique et aux soins à donner aux malades.

T. PELLICER.

Madrid, 20 juin 1868.

(Traduction du docteur V. Chancerel.)

L'ACADÉMIE HOMŒOPATHIQUE D'ESPAGNE, dans sa séance inaugurale du 11 avril 1869, a célébré la commémoration du 114^e anniversaire de la naissance de Hahnemann, sous la présidence du docteur Joaquin de Hysern.

Devant un auditoire nombreux et choisi, le docteur Louis de Hysern, secrétaire général, le docteur Juan Rivas Neira et le docteur Joaquin de Hysern ont pris successivement la parole.

Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une analyse du discours par lequel l'éminent président de l'Académie a clos la séance, en exposant à grands traits, au milieu de fréquentes interruptions et des

marques non équivoques d'approbation de cette assemblée d'élite, les notables et continuels progrès de l'homœopathie dans l'opinion publique et sur le terrain scientifique, dans tous les pays de la terre, soit dans l'ancien, soit dans le nouveau continent.

Après avoir rappelé sommairement que l'Académie venait d'inaugurer par cette solennité littéraire la 115^e année de la naissance de Hahnemann, l'immortel fondateur de l'école homœopathique, puisque le 10 avril, anniversaire de ce grand et heureux événement, était passé et, déjà loin de nous, avait été se confondre avec les temps qui ne sont plus, il fait remarquer que nous nous trouvons dans la 79^e année de la naissance de la médecine homœopathique, révolution la plus radicale qui se soit opérée dans la science et dans l'art de guérir ; que providentiellement elle avait coïncidé avec le terrible ébranlement politique de la révolution française ; et que si celle-ci, au milieu de déplorables ruines, avait laissé après elle le germe des futurs progrès dans la vie de l'humanité, comme les grandes tempêtes, les bouleversements, les catastrophes, les cataclysmes de la nature sont ordinairement féconds en utiles résultats pour les temps à venir ; l'humanité souffrante, comme la science et l'art de guérir, devait espérer des bienfaits, des progrès, des conquêtes grandes, immenses, d'une révolution, comme l'homœopathie, essentiellement pacifique et inoffensive, essentiellement bienfaisante, noble, grande, philanthropique et charitable ; dont le but constant est de perfectionner et régénérer la science médicale, pitoyablement égarée et perdue dans un labyrinthe inextricable de systèmes et doctrines dif-

férants, opposés, contradictoires ; errant toujours sans guide et sans boussole, jouet des hypothèses et des théories imaginaires ; et sauver l'humanité autant des innombrables souffrances dont l'affligent trop fréquemment les infirmités naturelles, que des douleurs et des graves dangers qui résultent pour elle des moyens qu'elle emploie la médecine officielle...

Il examine d'un rapide coup d'œil quels sont, de nos jours, les progrès accomplis par l'homœopathie...

Et, commençant par les vieilles civilisations de l'ancien continent, il cite la fondation d'un hôpital homœopathique à Bénarès, la cité sainte de l'Inde, fondation spontanée du raja Deonarain Singh, convaincu par sa propre expérience des immenses avantages de l'homœopathie, dans le traitement du choléra-morbus et des autres maladies des hommes et des animaux.

Comme preuve de l'ignorance ou de la mauvaise foi avec laquelle ont coutume de tromper le public, étranger à la science médicale, nos éternels adversaires, il cite la fausse nouvelle, — répandue par certains journaux allopathiques et que les nôtres répétèrent, en l'appelant un *ukase allopathique* — que l'empereur de Russie avait publié un ukase prohibant formellement l'exercice de la médecine homœopathique dans tout son vaste empire, sous peine d'une amende de 500 roubles (environ 2,000 francs) et de deux années d'exil en Sibérie ; nouvelle démentie solennellement et avec éclat, entre autres faits publics et authentiques, par la récente concession d'une salle de clinique à l'assistance homœopathique à l'hôpital de Varsovie, par l'existence d'une pharmacie centrale homœopathique à Saint-Petersbourg, et par la

récente autorisation impériale obtenue par les médecins homœopathes de la capitale de se constituer en société médicale homœopathique, malgré le *veto*, cette fois impuissant, du conseil médical de l'empire.

Il dit de l'Allemagne qu'elle conserve toujours impérissable le feu sacré de la grande doctrine des semblables, quoi qu'en puissent dire nos adversaires intéressés : elle a ses sociétés, ses journaux, ses discussions, et tient ouverte une souscription pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Leipsick.

Puis il passe à la France, d'où rayonne à son plus haut point l'autorité scientifique et gouvernementale, et l'influence politique des grands noms allopathiques et des hautes corporations de la médecine officielle ; où l'on a vu, au grand scandale de tous les hommes distingués, bienfaisants et charitables, il y a peu d'années, ajourner indéfiniment par le Sénat, qui n'osa la rejeter, la juste pétition signée de plusieurs milliers d'ouvriers demandant qu'il leur fût possible de recevoir les soins de l'homœopathie dans les établissements hospitaliers ; misérable triomphe et peu digne d'envie des intrigues allopathiques, dû principalement à la funeste influence et au prestige de deux anciens ennemis de l'école homœopathique...

Quatre journaux scientifiques, consacrés à la défense, à la propagation et aux progrès de l'homœopathie, se publient à Paris, et une souscription publique y est ouverte pour la fondation d'un hôpital homœopathique, où les classes pauvres qui croient et espèrent en notre médecine trouveront asile, consolations et secours...

Il mentionne brièvement le terrain que l'homœopa-

thie gagne d'année en année dans la Grande-Bretagne, ses nombreux médecins homœopathes, ses dix hôpitaux, ses cinquante-quatre consultations publiques, ses quatre sociétés et ses trois journaux homœopathiques..., sans oublier l'accroissement et l'essor progressif de la célèbre Société de bienfaisance de l'hôpital homœopathique de Londres, à la tête et à la direction duquel figurent, depuis dix-huit ans, les premières notabilités de l'Église, de la noblesse d'Angleterre...

Enfin, quittant le vieux continent, il passe au nouveau, et surtout aux États-Unis d'Amérique, terre classique de la liberté et du progrès dans toutes les branches du savoir humain, pays des grandes conquêtes des arts et de l'intelligence, patrie des entreprises colossales et des hautes pensées, où le génie et le talent peuvent déployer librement leur vol, sans être retenus ni empêchés, comme dans l'ancien monde, par des hommes et des corporations constituées depuis des siècles, esclaves les uns et les autres de la routine, d'habitudes invétérées et décrépites, d'intérêts engagés, de hautes positions acquises par de vieilles opinions et occupées de longue date; dans ces vastes régions fécondées par le génie de la liberté et par le mutuel respect des droits légitimes des hommes, où, d'humbles ateliers, sortent des présidents de république plus grands, puissants et sages que les rois et empereurs des anciens États européens, où, des fabriques, sortent de vaillants soldats et d'habiles généraux, capables de commander d'immenses armées, telles que le grand capitaine du siècle ne put en commander et régir de plus nombreuses. — C'est sur cette terre de liberté que devait accomplir ses plus

grands, ses plus rapides, ses plus solides progrès, la grande révolution médicale due au génie de Hahnemann, et soutenue, développée, perfectionnée et propagée pendant plus de soixante-dix ans par l'école homœopathique répandue parmi toutes les nations du monde.

Dans ces États qui comptaient, il y a un an, trois mille médecins homœopathes, il en existe aujourd'hui trois mille six cents ; dans le seul État de New-York, on compte une société homœopathique dans chacun des cinquante districts qui le composent. Aux trois collèges destinés à l'enseignement de l'homœopathie, avec faculté de conférer le doctorat, un en Pennsylvanie, avec neuf professeurs, un autre à Cleveland (Ohio) et un autre à Philadelphie, chacun avec onze et avec les mêmes droits et prérogatives académiques, s'en est ajouté un autre, l'an dernier, au Canada, de même classe, catégorie et autorité scientifique ; — de nombreux établissements, des consultations publiques et hôpitaux reçoivent les malades, et divers journaux se publient pour soutenir et développer la doctrine ; — enfin, dans ces États libres et républicains, les immenses avantages de l'assistance médicale homœopathique sont aujourd'hui si connus, qu'à l'exemple d'une compagnie anglaise d'assurance sur la vie, *la Providence*, qui, depuis un ou deux ans, fait un grand rabais sur les primes d'assurance, en faveur des personnes qui prouvent qu'elles se font traiter homœopathiquement dans leurs maladies ; non pas une, mais deux grandes sociétés de même genre d'assurance de ce singulier pays, le mieux entendu certainement en affaires de commerce (*el Cavorador et la Grande Atlantica*), après un rigoureux

examen comparatif des tables de mortalité de la médecine homœopathique et de l'allopathie, ont résolu, l'année dernière, d'abaisser de 10 p. 100 la cote des assurés qui fourniraient la preuve qu'il se font traiter homœopathiquement et renoncent à toute sorte de traitement allopathique.

Rien, assurément, ne peut parler aussi haut en faveur des grands et certains avantages de la médecine des semblables que ce froid calcul de la spéculation mercantile, fondé (comme tous ceux qui servent de base à ces grandes entreprises, où sont engagés des capitaux considérables) sur une immense masse de faits authentiques et de cas individuels et comparatifs, rigoureusement vérifiés, de traitements homœopathiques et allopathiques, et exécuté par les plus habiles calculateurs et les plus entendus, prévoyants et heureux spéculateurs du monde...
(*Reforma médica*, Madrid.)

L'HOMŒOPATHIE A ABERDEEN

L'Homœopathie, sa nature et sa valeur relative, par Archibald Reith, M. D., médecin de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, avec un *Appendice* par le docteur Brown, M. A. M. D., membre de la Société obstétricale de Londres, médecin en chef du Dispensaire général d'Aberdeen. — D. Wyllie et fils, 1868. Correspondant de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, introducteur de l'homœopathie à l'hôpital.

— SUITE ET FIN —

Cette résolution fut admise, car il paraît qu'ils ont à Aberdeen une coutume qui n'est suivie que là, et qui

consiste à élire chaque année les médecins de service à l'infirmerie. Les élections devant avoir lieu ce mois-ci, tous ceux qui ne sont pas les collègues du docteur Reith mettront tout en usage pour empêcher sa réélection.

Tels sont les faits, qui se résument à peu près ainsi : Un médecin, reconnu même par ses adversaires comme un zélé travailleur, et par amour de sa profession recherchant les études thérapeutiques, si négligées, est arrivé ainsi à des résultats plus satisfaisants pour ses malades et pour lui-même. Cette pratique n'a rien de neuf en elle-même; elle a été connue et expérimentée depuis plus d'un demi-siècle. On lui a donné un nom qui est synonyme de charlatanisme. Et ceux qui l'attaquent le plus prouvent par leurs écrits leur complète ignorance de cette pratique; au contraire, tous ceux qui ont étudié et pratiqué cette doctrine parlent hautement de ses avantages. Et cela étant, notre docteur pousse plus loin ses études, et à mesure qu'il avance il acquiert la preuve des progrès en thérapeutique, et il expose les résultats obtenus par lui par cette méthode dans le traitement des malades soignés par lui à l'infirmerie. Les conséquences sont que ses collègues, qui ne connaissent rien de la méthode de traitement suivie par lui, ont la prétention de vouloir la juger et la condamner. Agissent-ils ainsi parce que cette méthode est irrationnelle et son application dangereuse? Ils sont incapables de l'affirmer; il leur suffit, comme le dit Charles Lamb, de le penser, et ils déclarent que l'homœopathie est une erreur, parce que certaines sociétés déclarent qu'il en doit être ainsi. Cette doctrine porte un nom qu'ils doivent

diffamer par tous les moyens en leur pouvoir; ce nom est *homœopathe*; et parce que telle est la pratique de ce médecin, non parce qu'elle est dangereuse, ils demandent son expulsion de l'infirmerie et ils insistent pour qu'il soit publiquement dégradé, et ils en appellent aux directeurs de cette infirmerie pour qu'ils le déclarent imposteur et charlatan. Et les hommes qui font cela sont des hommes qui demandent les progrès en thérapeutique, et qui sont supposés demander la lumière dans le traitement des maladies.

Les directeurs de l'infirmerie accepteront-ils une part, et une large part, dans cette persécution qui empêche le progrès dans le traitement des maladies? Le chirurgien de l'infirmerie d'Aberdeen a gagné d'honorables distinctions par ses innovations en chirurgie. Et quand le docteur Pirie accepta ce qu'il avait écrit sur la torsion des vaisseaux, il en avait moins dit que sur les avantages de l'homœopathie.

Et il y a quelques années, les docteurs Pirie et Keith ont-ils été menacés d'expulsion de leur service pour avoir tordu des vaisseaux au lieu de les lier? Les deux questions sont identiques, sauf que le docteur Reith est plus fondé à avoir foi en l'homœopathie que ceux entraînés par sir James Simpson dans la torsion artérielle. Plus de preuves existent en faveur de l'homœopathie.

Le docteur Reith est reconnu comme un homme des plus instruits et honorables, et sur lequel on peut le plus se reposer pour le bien de ses malades et les progrès de la science. On lui a fait un mauvais parti, il s'est vu attaqué par la presque totalité du corps médical d'Aberdeen; il ne faut pas s'étonner qu'en se défendant

seul contre tous, il ait répondu sévèrement et peut-être avec aigreur. Il est juste que le docteur Reith, ayant blessé par le ton de sa lettre, il ait saisi l'occasion, dès le début, d'expliquer les termes de sa lettre; et le fait seul d'un homme qui exprime le regret de ses expressions vis-à-vis de ceux qui ne lui ont pas mesuré l'insulte est véritablement digne d'admiration. Un tel exemple de modération est rare de nos jours, et les directeurs hésiteront-ils à réélire un tel homme, et donneront-ils satisfaction à l'ignorance systématique de ceux qui repoussent les moyens de traitement étudiés et prouvés par leur collègue? Y a-t-il quelques plaintes contre ses succès? La mortalité est-elle plus grande dans son service que dans ceux des docteurs Harvey et Smith? C'est justement dans la comparaison de la mortalité dans les services homœopathiques et allopathiques que fut décidée la position du docteur Tessier à l'hôpital Sainte-Marguerite. Le docteur Dunham (de New-York), un des plus honorables écrivains et qui a le plus contribué aux progrès de la littérature médicale, et qui était à Paris quand le conseil des hôpitaux fut saisi de la proposition d'expulser Tessier de l'hôpital. (voy. les notes sur la Vie de Tessier, dans la *Revue homœopathique américaine*, vol. III, page 142, où on lit l'extrait de la discussion dans la *Gazette des hôpitaux*) s'exprime ainsi : « La séance fut orageuse en ce qui concerne la dénonciation de l'homœopathie ; mais quand on en vint au point d'expulser du service des hôpitaux un médecin pour le fait d'innovation de traitement, » la discussion fut close par l'argument de Chomel, qui dit : « Il en résulterait à Paris des conséquences graves. Les médecins ne sont

pas nommés aux hôpitaux avant qu'ils soient jugés capables, et nous ne pouvons refuser à notre collègue la capacité. Ils ne peuvent être renvoyés que pour inconduite. Si nous admettons comme inconduite l'introduction d'un nouveau mode de traitement, nous sommes tous plus ou moins coupables, car nous avons introduit des nouveautés dans le traitement de nos malades, et nous fermerions la porte à tout progrès en médecine en détruisant la liberté d'enseignement du praticien. Nous ne pouvons donc, sans établir un fâcheux précédent, exclure un médecin, à moins que nous ne puissions prouver que sa méthode de traitement augmente la mortalité de ses malades d'une manière sensible, et comparativement aux autres médecins. Malheureusement, mes collègues (car je déteste et méprise l'homœopathie), les rapports sur les résultats du docteur Tessier sont supérieurs aux résultats des autres hôpitaux, nous ne pouvons agir contre lui. »

Les directeurs prendront-ils sur eux de fermer la porte à tous progrès en médecine et détruire toute liberté chez les médecins de l'hôpital, et déclarer que la stagnation doit régner dans les services de l'infirmerie, qu'aucun effort pour diminuer la durée des maladies et la mortalité ne sera tenté? Assumeront-ils la responsabilité de mettre une limite aux progrès de la thérapeutique dans l'institution qu'ils dirigent? En s'opposant à la réélection du docteur Reith, c'est ce qu'ils feraient. Ils acceptent comme autorités en homœopathie des hommes qui confessent et se font gloire de leur ignorance dans la théorie et la pratique homœopathiques, et se refusent d'entendre celui qui la connaît à fond.

Agir ainsi serait faire une injustice à un praticien estimable et porter un grand préjudice aux progrès de la science thérapeutique, et, en outre, augmenter, comme le prouve ce qui a été publié, les souffrances et la mortalité de ceux qui peuvent être soulagés et guéris.

Dans l'intérêt de la science médicale, dans l'intérêt des malades, nous en appelons aux directeurs de l'infirmerie d'Aberdeen, à l'effet qu'ils ne souffrent pas que leur hôpital soit le théâtre où la lumière qui a brillé si longtemps dans ce bel établissement soit éteinte.

D^r DU PLANTY.

PROGRAMME

DES QUESTIONS MISES AU CONCOURS POUR L'ANNÉE 1870
PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID

I. *De la fièvre typhoïde : ses variétés et le traitement homœopathique de chacune d'elles.*

II. *Étude sur les fièvres exanthématiques : leur diagnostic différentiel, leurs complications, les maladies consécutives et leur traitement homœopathique.*

III. *De la métrite aiguë et chronique : ses complications et son traitement homœopathique.*

IV. *Pathogénésie d'un médicament peu connu, comprenant son histoire, son mode de préparation, l'expérimentation pure et les observations cliniques.*

V. Question proposée et prix offert par M. le docteur Anastasio Alvarez Gonzalez, membre de la Société. *Distinguer la miliaire accompagnée de symptômes de pneumonie qui cessent à l'apparition de l'éruption de la*

fièvre miliary maligne ; décrire ensuite ses métastases au cerveau et au cœur, en indiquant bien les symptômes qui les précèdent. Diagnostic différentiel des deux maladies et leur traitement homœopathique. Indiquer en outre les médicaments les plus convenables pour éviter ces métastases.

Il y aura un *prix* et un *accessit* pour chacune de ces questions.

Le *prix* consistera en une somme de MILLE RÉAUX (263 fr. 15) ; le titre de membre correspondant, ou, si le lauréat l'est déjà, le titre de membre d'honneur et de mérite ; une mention honorable et la publication du mémoire dans le journal officiel de la Société.

L'*accessit* donnera droit à une mention honorable, au titre de membre correspondant ou de membre d'honneur et de mérite et à la publication du mémoire dans le journal.

Les mémoires devront être écrits en espagnol, portugais, italien, français, anglais ou allemand, et adressés au secrétaire général de la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, rue du Clavel, n° 4, avant le 1^{er} janvier 1870. Ils devront être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur. Une même épigraphe sera placée en tête du mémoire et sur le pli cacheté.

Les plis cachetés, accompagnant les mémoires qui n'auront pas été couronnés, seront brûlés sans avoir été ouverts.

Tous les mémoires adressés à la Société deviendront sa propriété.

Les prix seront décernés à la séance publique qui

aura lieu le 10 avril 1870, et ils seront remis aux lauréats ou à leurs fondés de pouvoir.

Le Secrétaire général,
Dr PAZ ALVAREZ.

Madrid, 10 avril 1869.

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont

donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermaux, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid,	une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	—	80
Ozanam, à Paris,	—	50

Jacotot, à Paris,	—	60
Simon Raçon, à Paris,	—	100
Dézermaux, —	—	100
De Corbie,	—	50
D'Hême, à Vendôme, une somme de	50	
Catellan, frères, à Paris,	—	500
X..., client de M. Rafinesque,	—	50
Total. . .		1,540 fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, —	50
Cretin, —	50
Mayhoffer, à Nice,	20
Pellicer, à Madrid,	50
Imbert-Gourbeyre, à Clermont-Ferrand,	20
Dupuy, à l'Isle-Adam,	20
Rafinesque, à Passy,	20
Champeaux, à Paris,	30
Carrier, —	20
Ariza Raphael, à Séville,	50
Houat, à Pau,	20
Bernard fils, à Mons,	20
Chanet, à Paris,	50
Lethière, —	20
Deprez, —	50
Daumas, —	20
Chabot, à Saint-Romans,	10
Collangettes, à Riom,	20
Milcent, à Paris,	60
Davet de Beaurepaire, à Paris,	50

Delavallade, à Aubusson,	—	20
Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Total. . .		1,070 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} mai 1869.

4 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100. —
Émission de 1863.

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci.	2,060 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		

En caisse. 491

A recouvrer du 1^{er} septembre 1867 au

1^{er} septembre 1869. 1,450

Total. . . . 4,001 fr.

Plus, à partir du 1^{er} septembre 1869, une rente annuelle de 1,070 francs.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 JUIN 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. LOVE.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

La correspondance apporte .

Conférences sur l'homœopathie, par M. Léon Simon,
6^e, 7^e, 8^e leçons;

L'Art médical;

L'Hahnemannisme;

El Criterio médico;

La Réforma médica;

La Rivista omiopatica;

The Monthly Homœopathic Review;

The Medical Investigator of Chicago;

The United States Medical and Surgical Journal;

A Brief History of Materia medica, by doctor Samuel
Bancroft Barlow ;

Four Lectures on Homœopathy, by doctor Palmer
(Michigan); réponse *A Letter to professor Palmer*,
by doctor Ch. Hempel.

Pathogenesis of Ptelea trifoliata, by doctor Hale.
— Rapporteur, M. Du Planty.

Traitement homœopathique de la spermatorrhée, de la prostatorrhée et de l'hypersécrétion des glandes vulvo-vaginales; thèse par M. Adrien Peladan fils. — Rapporteur, M. Clapusot ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

Le Journal des connaissances médicales ;

L'Art dentaire.

Le secrétaire général dépose sur le bureau le travail de M. Joaquin de Hysern, publié dans le *Bulletin*.

LE PRÉSIDENT. J'annonce à la Société que sont présents à la séance : M. le docteur Lemberg, de Lyon, et M. le docteur Nicholson, d'Édimbourg. L'ordre du jour appelle une discussion longuement différée, celle de la clinique de M. Rafinesque. La parole est à M. Jousset.

M. JOUSSET. M. Rafinesque n'est pas homme à s'étonner ni à se scandaliser de la libre critique d'un confrère bienveillant, et je vais profiter de cette disposition d'esprit.

Une première observation, intitulée *Fièvre typhoïde*, a présenté au huitième jour une rémission très-remarquable ; puis le mouvement fébrile a repris, pour se terminer en peu de jours. M. Rafinesque, étonné de cette rémission si franche et de cette brièveté un peu insolite, s'est demandé s'il avait affaire à une typhoïde légitime ; il a résolu la question par l'affirmative, et je dois dire que je suis pleinement de son avis ; que c'est bien là un de ces cas de typhoïde à brève période qui peuvent se terminer dès le quatorzième jour. Mais les

autorités sur lesquelles notre confrère appuyait ses doutes offrent sujet à contestation ou plutôt à rectification. Je cite d'abord : « Cette observation nous montre un passage brusque de cent douze pulsations qui existaient le 15, septième jour, à quatre-vingts le matin et même soixante-douze le soir du 16, huitième jour de la maladie, au point de me la faire croire subitement terminée et de me faire souvenir que les *auteurs, et, en particulier, Valleix*, pensent que les fièvres d'une durée si courte sont à tort prises pour des fièvres typhoïdes, et doivent être considérées comme des fièvres simples continues. » Or, la distinction radicale entre la *typhoïde* et la synoque appartient, non pas à Valleix, mais à l'école de J.-P. Tessier, et c'est Davasse qui l'a formulée avec une grande précision ; Valleix n'a fait qu'accepter la démonstration de Davasse et la citer. C'est une formule nosographique qu'il me semble bon de restituer à qui de droit.

Une seconde observation, celle de méningite, léguée par des confrères allopathes, sous le nom de méningite tuberculeuse, et cependant guérie par M. Rafinesque, soulève une question importante, posée par M. Gonnard, et déjà traitée à notre séance du 5 avril dernier : celle des rapports *entre la maladie et le médicament*. M. Rafinesque semble faire bon marché de cette question dans les lignes suivantes : « Quel rapport trouverons-nous ici entre la maladie et le médicament, entre le diagnostic et la médication, entre la détermination nosographique et la détermination thérapeutique ? en quoi l'anatomie pathologique vient-elle ici en aide au praticien dans le choix des remèdes ? Eh bien, je professe hau-

tement qu'en face de la méningite tuberculeuse, le diagnostic et l'anatomie pathologique, loin d'être inutiles au praticien, lui sont indispensables; que c'est à ces deux notions seulement qu'il peut demander et l'indication et le médicament. Je m'étonne, en passant, qu'une observation attentive n'ait pas permis aux médecins qui ont précédé M. Rafinesque de distinguer une méningite simple d'une méningite tuberculeuse, et je n'hésite pas à qualifier une pareille erreur de faute grossière : tellement radicale est la différence qui sépare ces deux maladies. L'une, en effet, est la méningite de la convexité, l'autre, la méningite de la base. Cette dernière, appelée méningite tuberculeuse, n'a pas toujours pour caractère objectif, pour attribut anatomique, le tubercule, mais elle a pour siège constant la base : c'est par les symptômes de la base, si différents de ceux de la convexité, qu'elle se caractérise cliniquement, par le pouls ralenti la respiration suspirieuse, les vomissements, la constipation. Ici donc, le rapport entre la maladie et le médicament sera pleinement établi, lorsque notre matière médicale nous aura fourni un médicament qui agisse spécialement sur la base du cerveau dans le sens de la maladie susdite.

M. DESTERNE. Ce médicament est *veratrum*.

M. JOUSSET. *Veratrum* m'a peu réussi. Une expérimentation instituée à Montpellier a signalé l'*émétique* comme produisant l'inflammation du chiasma; nous trouverons sans doute quelque agent plus précis. Mais, en attendant que ces espérances se réalisent, je me crois en droit de conclure que l'indication et le médicament, dans le traitement de la méningite de la base, seront

du aux lumières de la nosographie et de l'anatomie pathologique.

La même considération, celle de l'importance du diagnostic pour l'institution du traitement, se présente à propos d'une troisième observation, que M. Rafinesque a intitulée modestement : *maladie à nommer*. « C'était bien le cas, nous dit-il, de faire la médecine des symptômes ; je suis sûr que Bœnninghausen aurait guéri mon malade en moins de deux mois ; alors que je l'observai et l'étudiais longuement, j'aurais été heureux, avant de me prononcer dans le choix du remède, de pouvoir prendre l'avis de celui de nos confrères qui possède si bien notre matière médicale, dont la mémoire et le discernement sont si sûrs, qu'il opère tous les jours et sans hésitation, avec de 200^{es}, des cures inespérées. » Pour ma part, je ne suis pas disposé à invoquer la médecine des symptômes, et je demande à essayer de nommer la maladie en question, pour en éclairer le traitement. Le diagnostic une fois posé, la guérison eût été certainement plus rapide, et M. Desterne, personnellement mis en cause dans le passage précédent, eût certainement alors, en sa qualité de médecin, réussi plus vite que Bœnninghausen, symptomatologiste pur. Mais, tout d'abord, je prierai M. Rafinesque de vouloir bien suppléer à l'insuffisance des renseignements de son procès-verbal en répondant à quelques questions préalables. Quels signes fournissait à l'auscultation la lésion pulmonaire du début, et avant l'abondante expectoration qui a eu lieu, et après cette expectoration ?

M. RAFINESQUE. Avant l'expectoration, l'oreille ac-

cusait le silence de la respiration; après, le poumon était devenu perméable à l'air, et on entendait un bruit de souffle.

M. JOUSSET. Je cherche un signe qui nous conduise sûrement au diagnostic; — car il est vrai, pour la séméiotique médicale comme pour la détermination zoologique, qu'il est parfois possible de reconnaître, *ex ungue leonem*; ce signe révélateur; — je crois le trouver dans la présence d'urines noirâtres d'abord, et longtemps albumineuses. Étaient-ce des urines hémorrhagiques? Non; car la couleur caractéristique a disparu, laissant persister l'albumine. Il s'agissait donc d'une albuminurie avec hématoglobuline, de l'héminurie des Allemands, de l'albuminurie globulaire de Jaccoud. Or ce symptôme relève de trois chefs étiologiques seulement: la scarlatine qui n'est pas en cause, l'empoisonnement par l'hydrogène arsénié, empoisonnement qu'il faut écarter dans le cas présent, et l'impression du froid. Cette dernière origine reste seule à invoquer, et notre conclusion se trouve confirmée par un passage du rapport de M. Rafinesque: « il est arrivé plus d'une fois au malade de s'endormir profondément sur l'herbe. » Nous pouvons donc affirmer qu'il s'agissait là d'une albuminurie *a frigore*, à marche aiguë, et le diagnostic une fois formulé éclaire tous les incidents de la scène morbide. Les accidents pulmonaires du début, qui ont causé l'hésitation fort explicable de M. Rafinesque, s'interprètent par un processus familier à l'albuminurie; c'est une congestion pulmonaire hémorrhagique, une apoplexie pulmonaire, un infarctus qui détermine l'oblitération d'une partie des canaux bronchiques et pro-

duit à l'auscultation le silence respiratoire. Puis les caillots se ramollissent et sont évacués rapidement ; ce sont « des crachats en grande quantité, épais, adhérents, couleur de foie, de mauvaise odeur, » et dans lesquels, au bout de trois jours, se trouvent encore des stries de sang. Malgré cette évacuation, la maladie poursuit son cours ; il survient de l'agitation, du délire, de la céphalalgie, que les illusions du malade imputent à l'*ipéca*, que le processus familial de l'albuminurie doit mettre sur le compte d'une congestion cérébrale, et qui ne sauraient mériter, de la part du médecin, l'invocation au génie du symptomatologue Bœnninghausen. Je conclus, au profit de ma thèse générale, que le diagnostic est essentiel à la médecine pratique, et pour le cas particulier, je ne doute pas que l'emploi immédiat de *cantharis* ou d'*arsenicum* n'eût donné une solution plus prompte.

Que mes confrères me permettent, comme dernier trait en faveur de la prééminence du diagnostic nosographique, à l'encontre de la symptomatologie pure, une anecdote toute récente. Une dame de 45 à 50 ans, à la ménopause, subit un amaigrissement notable et devient sujette à des vomissements ; en même temps, la palpation abdominale constate la présence d'une tumeur rénitente et bosselée.

Le diagnostic médical accuse, à n'en pas douter, un rein mobile ; qu'eût fait en pareille occurrence la symptomatologie, et quel globule souverain eût-elle administré ?

M. RAFINESQUE. Les observations critiques de M. Jousset réclament de ma part quelques explications.

A propos de la distinction qui sépare les fièvres typhoïdes des fièvres bénignes à courte période, j'ai cité Valleix, parce que c'est un auteur classique, parce que c'est une autorité que ne sauraient récuser nos adversaires, puisqu'il appartient à leur école ; ce qui ne m'empêche pas de reconnaître volontiers que le mérite de la démonstration appartienne à l'école de J.-P. Tessier, et à Davasse en particulier.

Quant à la méningite, dont M. Jousset a incriminé si vertement le diagnostic, je me contente de rappeler que ce diagnostic, *méningite tuberculeuse*, n'était pas le mien, mais celui de confrères allopathes qui m'avaient précédé au lit du malade. Cependant je crois que, si la distinction théorique est facile à marquer, la séparation clinique entre la méningite de la convexité et celle de base n'est pas à beaucoup près aussi nette.

Dans une troisième observation, j'ai appelé *maladie a nommer* un cas que M. Jousset veut appeler une albumurie globulaire *a frigore*. Cette détermination, si ingénieuse qu'elle soit, n'entraîne pas encore ma conviction et la considération étiologique *a frigore*, qui m'a semblé compter pour beaucoup dans l'étude faite par M. Jousset, n'a pas eu pour moi la même valeur ; car loin d'être une déterminante bien explicite, c'était une habitude fréquente, il est vrai, mais de vieille date. Pour ma part, en face d'un cas indécis, je me suis laissé guider par un trait saillant de l'histoire de mon malade, par des habitudes d'intempérance : en pareil cas, je fais fond, surtout sur un médicament, *arsenicum*, et j'ai administré à mon client *arsenicum*. Dans cette circonstance en particulier, j'ai eu occasion de regretter vive-

ment que nous n'eussions pas à notre disposition les ressources d'un hôpital, comme matériel et comme personnel ; l'étude des urines eût pu être faite d'une manière suivie et complète ; le diagnostic et le traitement y eussent gagné.

Pour en venir à la thèse de M. Jousset, le diagnostic nosologique qu'il a voulu exalter me semble, comme à lui, une nécessité ; mais je ne puis admettre que ce soit là le seul guide du clinicien.

M. DESTERNE. M. Jousset a établi une distinction radicale entre la méningite de la convexité et celle de la base. Ce diagnostic est plus spécieux que réel, plus théorique que pratique. Au lit du malade, il est rare que les phénomènes de la base et ceux de la convexité ne se mêlent pas dans une certaine proportion, et le diagnostic clinique devient impossible.

M. JOUSSET. L'objection de M. Desterne m'étonne. La distinction entre l'une et l'autre méningite est si facile que mes souvenirs personnels ne me rappellent qu'une erreur de ce genre commise ; c'était un de ces cas où pendant les premiers jours la méningite de la base simule une fièvre typhoïde. J'ai vu en face de ce problème de nombreux médecins, Tessier, Trousseau, etc. ; le diagnostic était facile, et souvent possible simplement d'après le facies du malade.

M. CRETIN. Une fois j'ai vu Trousseau commettre une erreur sur ce sujet, et accuser comme méningite tuberculeuse une méningite de la convexité, laquelle se termina heureusement par une crise.

M. JOUSSET. L'erreur est rare, ce qui en fait une faute grossière.

M. DESTERNE. Les symptômes indiqués par M. Jousset comme caractéristiques de la méningite tuberculeuse : le pouls ralenti, la respiration suspirieuse, les vomissements, la constipation, sont, ainsi que beaucoup d'autres, caractéristiques de *veratrum*. Mais l'aspect de la maladie n'est pas constant, les phases en sont diverses, et l'agent thérapeutique doit varier pour s'adapter à ces indications diverses.

LE PRÉSIDENT. La discussion sur la clinique de M. Ra-finesque est close, et la parole est à M. le docteur Lember-t pour une communication.

M. LEMBERT dépose sur le bureau un travail : *Études physique et chimique de l'eau*. — Rapporteur : M. Ra-finesque.

M. LEMBERT. Messieurs, la ville de Lyon possède depuis plusieurs années un dispensaire homœopathique soutenu par les ressources uniques du zèle et de la bonne volonté ; avec un local d'emprunt, un service médical bénévole, et un service pharmaceutique gratuit. Désireux d'assurer la viabilité de cette institution, j'ai fait appel aux souscriptions que dicterait, soit la reconnaissance, soit la bienfaisance ; et, dans une ville comme Lyon, cet appel a été promptement entendu. Nous possédons maintenant un local à nous, un service pharmaceutique assuré, et dans le courant de l'année qui vient de s'écouler, malgré la modicité de nos ressources, le dispensaire homœopathique a donné 5,000 consultations ; ce chiffre peut sans honte être mis en regard du chiffre de 8,000 consultations données par le dispensaire général allopathique, fondé de vieille date, et doté de 100,000 francs de rente.

Mais le personnel médical risque d'être insuffisant pour assurer le service de notre dispensaire ; je serais heureux que quelque jeune confrère voulût venir prendre place à Lyon et nous garantir sa collaboration. Ses fonctions comme médecin du dispensaire lui constitueraient une rémunération annuelle de 800 francs ; et il va sans dire qu'il pourrait, pour prendre pied dans notre cité, compter sur la sympathie de ses confrères les médecins homœopathes de Lyon. Venant à Paris, j'ai voulu tout naturellement confier cette demande à l'assemblée et au *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*.

M. GONNARD. Je remercie M. Lemberet et je félicite la Société de la communication qui vient de nous être faite. Il me semble heureux que la Société médicale homœopathique de France soit considérée par nos confrères homœopathes, non-seulement comme un foyer académique, mais encore comme un centre auquel peuvent revenir toutes les communications, tous les échanges qui intéressent nos efforts scientifiques et nos besoins professionnels. Nous formons, dans le corps médical une minorité trop faible pour ne pas éprouver le besoin de se serrer, trop persécutée pour ne pas vivre dans l'union intime. La nécessité d'une association de plus en plus étroite est, je crois, vivement sentie par nous tous ; le programme du congrès de 1867 avait mis à l'ordre du jour les *intérêts professionnels* ; et, pour ma part, j'ai regretté vivement, qu'absent de Paris à l'époque des séances du Congrès, je n'aie pu formuler devant l'assemblée cet ordre de besoins et soumettre à sa décision l'opportunité des

mesures à prendre. Mais si le Congrès était transitoire, la Société médicale homœopathique est en permanence, et je me console en voyant que tout naturellement nos confrères lui adressent l'expression de leurs désirs.

M. CRETIN. Je remercie M. Gonnard d'arrêter notre attention sur les services que la Société médicale homœopathique de France peut rendre à nos confrères homœopathes, en dehors de nos discussions scientifiques. Elle s'est toujours montrée disposée à une large interprétation du principe de la confraternité. Dans la circonstance présente, je propose : que la Société souscrive une rente annuelle modeste, 20 francs si vous le voulez, au bénéfice du dispensaire lyonnais ; l'exiguïté de la somme importe peu, cette souscription devant être uniquement un gage de notre sympathie pour une œuvre créée en dehors de nous ;—que la proposition de M. Lambert soit annoncée dans le Bulletin de la Société ;—que, par la voie du Bulletin tous nos confrères homœopathes soient informés qu'ici toutes leurs communications, relatives, soit à des question de science, soit à des intérêts professionnels, trouveront un accueil libéral et sympathique.

La proposition de M. Cretin est adoptée à l'unanimité.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Nouveau Journal de clinique homœopathique de Dresde
(vol. XIV, n^{os} 3 et 4).

Névroses de la sensibilité, de la mobilité et de l'intellect,
par le docteur Payr, de Würzburg.

— SUITE ET FIN —

VII

M. le pasteur C. L., âgé de 54 ans, homme petit et trapu, d'un tempérament cholérique et sanguin, souffre depuis sept ans d'une névralgie que les médecins, auparavant consultés, avaient déclaré être une *angine de poitrine*, et qui avait été traitée par des sinapismes, des ventouses et des cataplasmes, ainsi que, plus tard et non sans succès, par le sulfate de quinine. Dans sa jeunesse, le malade avait eu la petite vérole, à la suite de laquelle il était souvent affecté de douleurs rhumatismales et de catarrhes bronchiques.

L'usage de la quinine continué pendant deux ans, par le traitement allopathique, n'ayant fait que diminuer l'intensité des accès, sans en empêcher le retour, on eut recours à mes soins.

Au moment où j'examinai le malade, les paroxysmes

se répétaient, depuis quelque temps, toutes les quatre semaines et s'annonçaient par des pandiculations et des bâillements pénibles suivis de près d'un violent frisson grelottant, qui force le malade de gagner sans retard le lit et de s'enfouir sous les couvertures. Vers la fin du frisson, qui dure ordinairement une demi-heure, il survient à gauche, près de la protubérance occipitale, une douleur brûlante qui, d'abord sourde, s'accroît peu à peu et se propage le long du côté gauche de la nuque, jusque dans l'omoplate, et de là sur tout le côté gauche du thorax, en envahissant quelquefois toute la poitrine, et causant par la paralysie des muscles respiratoires une orthopnée du plus haut degré. Souvent la douleur atteint, dans la région mammaire gauche, une telle intensité, que le malade est comme hors de lui, et ne peut mieux décrire sa douleur qu'en disant qu'il se sent comme tirailé avec des pinces ardentes.

Si, au début de l'accès, l'œil gauche se remplit de larmes, il sait d'avance que l'intensité du paroxysme sera moindre que si ce symptôme ne se présente point.

Les accès se déclarent ordinairement dans la matinée et durent toute la journée jusqu'après minuit. Chaque essai de mouvement augmente les douleurs, auxquelles il se joint, en outre, une rétention d'urine très-opiniâtre. Si l'on parvient, par l'application continue de serviettes chaudes sur la poitrine, à apaiser la douleur, le spasme vésical se dissipe aussi ; mais l'évacuation d'une grande quantité d'urine aqueuse, qui en est la suite, est constamment accompagnée d'un accès de défaillance qui force le malade à avoir constamment près de lui des remèdes analeptiques.

Même après la cessation complète des accès, la prostration du malade est telle que jamais il ne peut quitter le lit avant le quatrième jour.

Dans les intervalles des accès, l'état du malade est assez satisfaisant, sauf un reste de catarrhe bronchique, que l'emphysème lobulaire chronique, dont le malade est atteint, ne laisse jamais disparaître entièrement, mais auquel le malade fait peu d'attention, parce qu'il ne l'empêche point de faire, sans inconvénient, de longues promenades à pied, ou de prêcher pendant des heures entières, lorsqu'il ne survient pas des aggravations aiguës.

La périodicité de ces accès, la prostration énorme à leur suite, ainsi que la nature des douleurs et les effets plus ou moins favorables qu'avait autrefois produits la quinine, me décidèrent pour l'emploi du *chin. arsen.*, dont l'usage n'a, depuis deux ans, plus laissé se développer aucun accès, en en étouffant, chaque fois, les plus petites velléités dans leur germe.

(Il est plus que probable que l'emploi de l'*arsen.*, au lieu de celui du *chin. arsen.*, aurait guéri ce cas dès le principe, de manière à ne plus laisser paraître même des velléités. — *Note du traducteur.*)

VIII

Madame Anna B., âgée de 46 ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux, ayant ses époques régulièrement et d'une manière abondante, avec des fleurs blanches bénignes à la suite, n'avait jusqu'à l'âge de 38 ans jamais été malade, à l'exception d'une

fièvre typhoïde qui l'avait atteinte à l'âge de 27 ans. Mais actuellement elle souffre depuis huit ans, sans cause appréciable, d'une migraine qui se manifeste, tantôt quelques jours avant, tantôt après l'époque. Elle commence à l'occiput, d'où elle remonte pour se fixer sur le vertex, où la douleur, jusque-là plus ou moins obscure, atteint peu à peu une intensité telle que la malade sent son cerveau comme délabré et croit perdre la raison, jusqu'à ce que des vomissements muqueux et bilieux annoncent la période décroissante de l'accès.

La lumière, le bruit, le parler et le mouvement augmentent considérablement la douleur, et la malade gagne, dès le début de l'accès, son lit, ayant soin d'obscurcir sa chambre et d'éloigner d'elle toute espèce de bruit. Comme symptômes concomitants des accès, il y a constamment un froid glacial des jambes, des nausées et une sensation de chaleur au vertex ; à la suite des accès, la tête reste, pendant plusieurs jours, pesante et entreprise, avec un certain éréthisme nerveux général.

Dans les intervalles des accès, la santé est irréprochable, sauf une disposition habituelle à la constipation ; mais, par suite de ses migraines, la malade a presque totalement perdu sa chevelure abondante, en telle sorte que, sur le vertex, il s'est formé une calvitie totale.

À la suite de la sixième trituration de *calc. carb.* (dont la malade devait prendre tous les jours, matin et soir, le contenu d'une pointe de couteau, en faisant au bout d'une semaine, un repos de sept jours), l'accès suivant montra déjà une grande diminution, et après trois mois de médication, il n'y en a plus eu du tout, depuis deux ans.

IX

Sophie H., enfant de 10 ans, d'une grande vivacité et d'une intelligence très-développée, mais d'une humeur changeante, avait subi, à l'âge de dix-huit mois, l'opération d'un bec-de-lièvre. L'opération, soit par la faute de l'opérateur, soit par celle de l'enfant, avait mal réussi et dut être renouvelée. La perte de sang que cette opération causa à cette enfant, d'une constitution délicate, et la peur que lui fit l'idée d'une nouvelle opération amenèrent aussitôt des convulsions.

Ces convulsions qui, dans les premières années, ne revenaient que toutes les six à dix semaines, se montraient, dans les dernières années, tous les quinze jours et avaient pris des proportions beaucoup plus considérables.

Leur arrivée s'annonce par une altération subite du goût qui, d'entièrement normal qu'il était dans les intervalles, devient métallique et acide, entraînant à sa suite une sécrétion plus abondante des glandes salivaires.

En même temps, il survient une pesanteur et un embarras de la tête, avec un sentiment croissant d'angoisse qui forcent la malade à gagner le lit ; après quoi, la face devient de plus en plus rouge, avec forte pulsation des carotides, contorsion et rougeur du globe des yeux, sensation de constriction dans la gorge et la poitrine, perte de la parole, respiration bruyante et précipitée, accompagnée de violents mouvements des bras et des jambes, avec soulèvement électrique du bras gauche surtout, et perte complète de connaissance. Ces convul-

sions se maintiennent durant vingt à vingt-cinq minutes.

A la fin, il survient une sueur d'une odeur désagréable, avec émission involontaire des urines; le pouls se ralentit et la malade, en poussant de longs gémissements, tombe dans un sommeil comateux, dont elle ne se réveille que le lendemain avec la tête entreprise, difficulté de rassembler ses souvenirs et un grand épuisement de forces.

Dans les intervalles, il n'y avait rien d'anormal, outre une certaine irritabilité nerveuse, comme elle ne se montre pas ordinairement chez les enfants de cet âge.

Bellad., 3°, fit retarder l'accès prochain jusqu'à la quatrième semaine et lui ôta beaucoup de son intensité ordinaire, mais se montra incapable d'empêcher le retour des convulsions. C'est pour cela qu'au bout de deux mois, ce médicament fut remplacé par *cupr. met.*, 5°, dont la malade prit, pendant dix jours, matin et soir, 10 centigrammes. L'usage de ce médicament fit cesser complètement les accès, et la malade n'en a plus eu depuis l'été de 1865.

X

Le négociant F. W., âgé de 40 ans, d'une complexion longue et maigre et d'un tempérament mélancolique, s'était, dans sa jeunesse, beaucoup adonné à l'onanisme et avait, après son mariage, essayé de paralyser l'effet de ses péchés de jeunesse par des libations fréquentes.

Ces efforts ne réussirent pourtant en aucune manière; au contraire, *Circé* et *Bacchus* réunis malmenèrent tellement le malade que, maintenant, il se trouve depuis

plusieurs années, en proie aux regrets les plus amers au sujet de sa vie passée.

La suite de ses excès fut une affection spasmodique qui l'atteignit pour la première fois après l'exercice du coït, et qui, sauf le retour plus fréquent et l'intensité croissante des paroxysmes, est restée à peu près la même jusqu'à ce jour. Les accès qui, dans le principe, ne revenaient que toutes les deux ou trois semaines, revenaient, dans les dernières années, presque journellement et souvent même plusieurs fois par jour, avec une intensité continuellement croissante et qui avait même imprimé visiblement sur sa figure la trace de ses effets.

Sans symptôme précurseur ni aucune cause occasionnelle, il ressent tout d'un coup une sorte d'étincelle électrique qui, comme un coup de foudre à plusieurs dards, lui traverse le cerveau ainsi que le côté droit de la figure et du cou, jusque dans le bras qui, avec un craquement bien sensible, est contorsé avec une violence telle qu'on croirait à une fracture. En même temps, les muscles de la face sont convulsionnés, la vue se perd, ainsi que la parole et la connaissance, et le malade tombe par terre comme mort. Au bout de dix minutes, il survient une sueur froide avec une émission abondante de gaz de l'estomac, après quoi la connaissance revient peu à peu, mais accompagnée d'une prostration telle que le malade reste comme brisé et privé de toute espèce de volonté.

Après les accès, il lui reste, pendant longtemps encore, une grande difficulté de rassembler ses pensées et de trouver la réponse à des questions même qu'il a

très-bien comprises. Ce n'est qu'après un sommeil de plusieurs heures qu'il est capable de se redresser péniblement et en tremblotant, après avoir pris une gorgée d'un vin généreux.

L'appétit, les garderobes et le sommeil sont dans l'état normal, si toutefois ce dernier n'est pas dérangé par des attaques nocturnes, comme cela est arrivé plusieurs fois, dans les temps les plus récents; mais, en revanche, le malade souffre de vertiges continuels et d'une intensité telle qu'il ne peut pas marcher dans la rue sans s'appuyer contre les murs des maisons; tandis que, dans la chambre ou tout autre espace renfermé, ce vertige n'existe point. Ses yeux sont ternes, comme éteints, les traits de sa figure sans nulle expression, comme ceux d'un épileptique.

On peut juger déjà, par la durée de cette maladie, de la grande quantité de sacrifices qu'avait dû faire cet homme pour essayer d'être guéri. Bien des médecins praticiens, des professeurs de médecine et même un so-disant homœopathe, avaient essayé vainement sur lui leur art, et moi-même, j'émis un pronostic des plus défavorables, parce que l'aspect du malade parlait trop en faveur d'une lésion organique du cerveau.

La forme spasmodique de l'affection, avec ses particularités, me parut, dans ce cas, d'autant moins digne d'attention, qu'une étude comparative de plus d'une demi-journée de ces dernières donna un résultat peu satisfaisant. Je dirigeai donc mes attaques principalement sur les causes occasionnelles nettement indiquées du mal, et fis prendre successivement au malade *calc. phos.*, *laches.* et *phosph.*, chaque substance pendant

quinze jours, avec un intervalle de quinze jours de l'une à l'autre, mais sans obtenir le moindre succès.

Ce fait me parut être une preuve certaine de l'incurabilité du mal et j'étais sur le point de faire là-dessus des observations au malade, lorsque, à l'occasion d'une nouvelle visite, il me dit lui-même : « J'ai renoncé moi-même à l'espoir d'être jamais délivré entièrement de mes souffrances et ne voudrais vous en incommoder plus longtemps, mais peut-être pourriez-vous me donner au moins quelque chose contre cette faiblesse et cette prostration énormes qui m'obsèdent sans cesse et à laquelle je crains de devoir succomber bientôt. »

Je lui fis prendre *chin. arsen.*, 5^e, matin et soir 5 gouttes, et, qui le croirait ? au bout de la médication, les accès, après avoir diminué peu à peu, disparurent entièrement ; le malade alla, pour son rétablissement complet, à la campagne, et en revint, après un séjour de six semaines, plein de force et entièrement délivré de ses souffrances.

XI

Mademoiselle Éva N., âgée de 16 ans, d'une complexion gracile et d'un tempérament nerveux, est affectée, depuis plus de six mois, de chlorose et se plaint d'une céphalalgie frontale, avec vertiges, humeur abattue et pleureuse, anorexie, désir de choses acides et piquantes, frilosité, faiblesse musculaire, fatigue facile et palpitations de cœur. Le médecin de son voisinage l'avait traitée par des vomitifs et des purgatifs.

Le huitième jour de ce traitement, il survint, un soir,

subitement, des mouvements convulsifs des bras et des jambes, et la malade montra, contre son habitude, un caractère timide et anthropophobique ; recherchant les coins les plus cachés de la chambre et de la maison, où elle s'agenouillait en faisant des prières, parlant de choses religieuses, désespérant de son salut éternel et ne voulant se laisser aborder par personne.

Cet état se répétait chaque soir à la nuit tombante, tandis que la malade passait le reste de la journée silencieuse dans un coin, ne s'occupant qu'à tirer et à tourmenter les coins de son tablier.

Le tartre émétique en doses nauséabondes et l'application de l'onguent d'Autenrieth sur l'occiput n'avaient fait qu'empirer le mal.

A ma première visite, je fis immédiatement cesser toutes ces applications, en soignant la guérison rapide de l'éruption pustuleuse produite par l'onguent d'Autenrieth, et faisant prendre, contre cette complication de chlorose et de mélancolie religieuse, qui me parut une maladie d'évolution, *puls.*, 3^e, trois fois par jour, 3 à 5 gouttes.

Au bout de 10 jours, on me fit savoir que l'affection mentale était complètement guérie, que les fonctions digestives s'étaient fortifiées et qu'il ne restait encore qu'une inquiétude dans les extrémités.

Alors je fis prendre à la malade *ferrum*, 2^e, trois fois par jour, le contenu d'une pointe de couteau, et, lorsque, au bout de trois semaines, les règles, jusqu'alors très-faibles, s'étaient déclarées franchement, la chlorose et la chorée disparurent aussi complètement au bout d'un mois.

(La suite dans un numéro prochain.)

NOTE DU TRADUCTEUR.

Si nous avons traduit les observations précédentes, ce n'est point pour fournir aux lecteurs de ce journal un modèle de *dosage* homœopathique, mais uniquement pour ce qu'elles ont d'intéressant du côté des substances choisies. Quant au dosage le plus convenable, nous ne varierons jamais dans notre manière de voir, à savoir, que les plus hautes atténuations et les doses les plus minimes resteront toujours préférables, tant qu'il restera prouvé qu'on peut guérir, à leur aide, non-seulement aussi sûrement que par les doses plus massives, mais souvent même plus promptement, et, en tout cas, toujours plus doucement. Moins les doses sont fortes, moins on a à craindre les accidents, dans les cas surtout où le médicament serait mal choisi et qu'on en ferait continuer l'usage trop longtemps, avant de le remplacer par un meilleur.

JAHR.

BIBLIOGRAPHIE

Éléments de médecine pratique, par le docteur P. JOUSSET.

Une année bientôt s'est écoulée depuis l'apparition des *Éléments de médecine pratique* du docteur P. Jousset, notre honorable collègue et ancien président, et je viens seulement aujourd'hui m'acquitter de la mission

que vous m'avez confiée, de rendre compte de cet important ouvrage. Mon excuse est l'obligation que je me suis imposée d'en faire une étude approfondie, afin de remplir ma tâche d'une manière plus digne et de l'auteur et de vous. Bien loin que ce long retard ait diminué la vive impression produite par une première lecture, il semble qu'un examen plus attentif l'ait encore accrue en la rendant plus profonde.

L'histoire de l'homœopathie, dans les cinquante premières années de ce siècle, se partage en deux époques à peu près égales. La première, exclusivement remplie par la publication des œuvres d'Hahnemann, les *Fragments sur les propriétés positives des médicaments*, l'*Organon*, la *Matière médicale pure*, les *Maladies chroniques*. Elle comprend en quelque sorte les origines de la doctrine elle-même, et elle aboutit à la constitution de la thérapeutique expérimentale, la seule vraiment rationnelle dans son principe, scientifique dans ses procédés, positive dans ses développements.

La seconde époque comprend les premiers essais cliniques. Disséminés dans un grand nombre de brochures, de mémoires ou de publications périodiques, ils ont été consciencieusement réunis dans la clinique de Beauvais, de Saint-Gratien. Malgré ses défauts et ses lacunes, cette laborieuse compilation a longtemps été notre seul guide; elle sera longtemps encore consultée avec fruit.

Les *Recherches cliniques de J.-P. Tessier*, sur le *traitement de la pneumonie et du choléra par la méthode de Hahnemann*, ouvrent avec éclat la troisième époque. De nombreux écrits se sont succédé depuis : le *Traité des maladies des enfants* et la *Systématisation de la matière*

médicale, de M. Teste ; les *Commentaires sur l'Organon* de M. Léon Simon père; les *Maladies vénériennes et leur traitement homœopathique*, par M. Léon Simon fils; les *Études de matière médicale et de thérapeutique*, d'Antoine Petroz; la *Clinique de Staouéli*, les *Études élémentaires d'homœopathie* et le *Traité de thérapeutique*, d'Espanet; un grand nombre de monographies importantes, comme celles des docteurs Rapou sur la fièvre typhoïde, Gabalda sur l'asthme, Escallier sur le rhumatisme articulaire aigu, Milcent sur la scrofule, Davasse sur les effets et les indications de la strychnine, sur les vomissements dits incoercibles de la grossesse et sur la syphilis, Frédault sur les hémorroïdes, et tant d'autres, qu'il serait trop long d'énumérer, suffisent pour donner une idée de l'activité et des progrès de l'école homœopathique, en France, dans les vingt dernières années.

Mais, au point de vue des applications de la thérapeutique, soit à l'ensemble de la pathologie, soit à une de ses branches principales, aucune œuvre d'origine française n'était venue, jusqu'au traité de M. Jousset, s'ajouter aux traductions d'Hartmann, d'Hering, d'Herschell, par MM. Louis Jourdan, L. Marchant, Léon Simon fils, aux résumés du docteur Jahr dans son Manuel, et à ses traités spéciaux sur les maladies des femmes, sur les affections nerveuses et mentales, sur le choléra, sur les affections de la peau, etc.

Les médecins attachés à la pratique traditionnelle ont leurs *compendium*, leurs *manuels*, leurs *guides*, dont les nombreuses éditions démontrent l'utilité, et dont les auteurs, Monneret, Fleury, Valleix, Grisolle,

Tardieu, etc., se sont fait une réputation classique. C'est un ouvrage du même genre que M. Jousset a offert aux praticiens homœopathes. Je n'ai plus à prédire son succès, je n'ai qu'à le constater. Il a été la juste récompense d'une initiative prise avec fermeté, de recherches considérables poursuivies avec une patiente persévérance, d'un travail consciencieux, auquel l'auteur ne pouvait consacrer chaque jour que quelques heures, prélevées sur son sommeil malgré les fatigues d'une clientèle nombreuse.

Pour réunir dans un cadre restreint toutes les indications tirées du rapprochement de la matière médicale pure et de la nosographie, il fallait unir la précision à la concision, sans nuire à la clarté. C'est en quoi le docteur Jousset a réussi avec un rare bonheur. Depuis longtemps, ses articles dans nos journaux, ses expositions, nettes et bien ordonnées, ses déductions solides, sa critique judicieuse, son argumentation serrée, dans les débats de notre société, nous avaient fait reconnaître en lui un maître dans l'art de l'enseignement oral ou écrit, comme dans l'art de la discussion. Son livre, non-seulement a réalisé nos espérances et répondu à notre attente, mais encore il a mis, en quelque sorte, dans un jour plus vif, les qualités éminentes qui distinguent cet esprit droit et méthodique.

M. Jousset a tenu à remplir le programme indiqué par son titre et, pour le bien remplir, il a voulu écarter toutes les questions de philosophie médicale, de pathologie et de thérapeutique générales, que nul plus que lui n'était à même d'élucider. « Des *Éléments de médecine pratique*, dit-il, devant réunir toutes les connais-

sances nécessaires à l'exercice de la médecine, nous avons donné le *Manuel opératoire* des opérations que le médecin se trouve obligé de pratiquer d'urgence : tamponnement, trachéotomie, etc., etc. Nous avons aussi donné des renseignements suffisants pour les indications de l'électricité, de l'hydrothérapie et des eaux minérales. Nous avons enfin, dans un court résumé, exposé les moyens propres à combattre les *asphyxies* et les *empoisonnements*. »

Cette énumération est plus que modeste, elle est incomplète ; elle est loin de donner une idée de toutes les ressources qu'offre au médecin homœopathique le livre de M. Jousset. On y trouve, en effet, pour un grand nombre de cas, des indications précieuses relatives à l'hygiène pendant le cours de la maladie et même pendant la convalescence. A propos du diabète et de la maladie de Bright, M. Jousset décrit les procédés les plus commodes pour la recherche du sucre et de l'albumine dans les urines, et les réactions les plus sûres pour éviter toute chance d'erreur. Il n'a négligé aucune des données récentes et positives fournies à la séméiotique par l'emploi d'instruments spéciaux, comme le microscope, le thermomètre, le sphygmographe, le laryngoscope, l'ophthalmoscope, etc. Dans ces deux volumes qui ne renferment guère plus de mille pages, M. Jousset a su ajouter à un traité complet de pathologie, toutes les applications que le praticien est appelé à faire des sciences accessoires, de la matière médicale et de la thérapeutique en présence du malade, en un mot, toutes les notions strictement indispensables aux cliniciens.

Comme l'a dit sommairement M. Jousset, « ses *Élé-*

ments de médecine pratique, contiennent non-seulement l'histoire de toutes les espèces morbides, mais encore la description des formes que renferme chaque espèce. Après une description qui établit la physionomie de chaque maladie et permet d'asseoir le diagnostic et le pronostic, le traitement homœopathique de chaque espèce est détaillé aussi complètement que possible. »

« En ce qui regarde la pathologie, ils sont le développement des leçons faites par J.-P. Tessier, il y a vingt-cinq ans à l'École pratique et à l'Hôtel-Dieu. » (Préface, p. I.)

Selon M. Jousset, « tout état morbide est, chez l'homme, un état contre nature ; la maladie est un état contre nature, caractérisé par un ensemble de symptômes et de lésions constituant un tout ayant son évolution propre et distincte de tout autre état morbide. »

Il est bien entendu, comme le font remarquer les rédacteurs de *l'Art médical*, « que le mot *contre nature* (*παρά φύσιν*, Galien), est synonyme d'*anomal*, d'*irrégulier*, d'*opposé à l'ordre physiologique*, à la santé. Cela ne veut pas dire qu'il soit contre la nature de l'homme d'être malade et que l'impassibilité lui soit naturelle (1). »

Ceci posé, ces définitions sont parfaitement acceptables. Elles sont aussi exactes, aussi claires, aussi complètes que celles si nombreuses et si diverses données par tous les pathologistes.

M. Jousset accepte la division ancienne des états morbides en quatre classes : la cause, la maladie, le

(1) *Études de médecine pratique*, page 146.

symptôme et la lésion. L'ordre le plus logique à mon sens est : la cause, le symptôme, la lésion, la maladie. La classification des connaissances médicales s'en déduit plus rigoureusement, et cela est si vrai que, pour passer de l'analyse à la synthèse; de l'étude à l'exposition didactique ou à l'enseignement dogmatique, il suffit de renverser les termes. Aussi la plupart des auteurs les plus justement accrédités exposent-ils l'histoire naturelle de chaque maladie, en passant de la définition ou de la dénomination à l'anatomie pathologique, et successivement à la séméiotique ou diagnostic et au pronostic, enfin à l'étiologie.

La définition des symptômes, des lésions et des signes; la division des causes en internes ou prédispositions définies et en externes ou prédisposantes, occasionnelles, déterminantes, etc., terminent les prolégomènes de M. Jousset sur la pathologie. Il est à regretter qu'il ne les ait ni plus largement développés, ni complétés; que, notamment, il n'ait pas plus insisté sur les causes internes; qu'il n'ait pas démontré comment elles se réduisent à des prédispositions, et surtout à des prédispositions *définies*; qu'il n'ait pas enfin consacré un article aux produits morbides et exposé les règles qu'il a adoptées pour la classification, la détermination des espèces et des formes.

« Les maladies, se borne-t-il à dire, ne sont point des êtres; cependant nous disons qu'elles constituent des espèces, parce qu'elles se comportent comme si effectivement elles étaient des espèces : c'est-à-dire que les maladies sont identiques à elles-mêmes dans *le temps* et dans *l'espace* comme les espèces animales; ainsi la pneu-

monie, le cancer, sont ce qu'ils étaient du temps d'Hippocrate, et se reconnaissent aux mêmes signes dans toutes les parties du monde. » (Page 6.)

A la fin du dix-huitième siècle et au commencement du dix-neuvième, on a beaucoup exagéré et on exagère encore beaucoup aujourd'hui la valeur des classifications et des nomenclatures, en les considérant comme les pierres angulaires de toute construction scientifique. Elles en sont bien plutôt comme les épures dessinées après coup. Elles représentent assez exactement le degré d'avancement de chaque science en particulier; elles sont l'expression des progrès réalisés et, à ce titre seulement, elles servent de point de départ et d'instrument à de nouveaux progrès. Elles suivent le développement des connaissances acquises; elles résument une évolution antérieure et, si elles précèdent l'évolution suivante, il ne faut pas oublier qu'elles l'entravent presque toujours, en se prêtant difficilement aux transformations successives.

La nomenclature chimique de Guyton de Morveau et de Lavoisier a été remplacée par celle de Berzélius. Celle-ci est devenue insuffisante depuis Gerhardt et Laurent. Ces derniers à leur tour ont été dépassés. Tout récemment, M. Dumas déclarait, en plein Institut, ne plus rien comprendre au langage des chimistes actuels. Les classifications et les nomenclatures des de Jussieu, des Lamarck, des Geoffroy Saint-Hilaire, des Cuvier, des Brongniart, des Élie de Beaumont, sont incessamment modifiées, remaniées, complétées et, en définitive, abandonnées par un grand nombre. Nous avons vu les élèves sommer un professeur en renom de justifier ses criti-

ques en produisant une nomenclature et une classification nouvelles. Dans l'état d'anarchie analytique où il se débat lui-même, il s'est trouvé impuissant à les satisfaire.

En nosologie c'est pis encore. Les tentatives malheureuses de réforme, un néologisme qui rend la lecture des journaux et des mémoires impossible, et vieillit un dictionnaire en un mois, ont abouti à la négation de la nosologie. Trousseau, qui y était arrivé, avait du moins raison en ce point, à savoir, que, pour chaque maladie, une dénomination simple, usuelle, ne préjugant rien sur sa nature, laissant un libre cours aux recherches, la porte toujours ouverte aux découvertes, était préférable à une dénomination d'un hellénisme plus ou moins barbare et empruntée, soit à un symptôme, soit à la lésion, soit à un produit, soit à une cause.

C'est en ce sens que les rédacteurs de *l'Art médical* ont pu dire : « Il n'y a de vraiment naturel en nosologie que *les maladies elles-mêmes*, les essences morbides. On pourrait les étudier et les diviser par ordre alphabétique. Les groupes et les classes ont bien moins d'importance, parce qu'ils renferment toujours quelque chose d'artificiel. Cependant quelques-uns de ces groupes ne sont pas arbitraires et la tradition les a respectés. Il importe seulement de s'en rendre compte et de les définir sur leur caractère naturel (1). »

On ne s'est pas aperçu que si les classifications et les nomenclatures sont un secours pour la mémoire, une facilité apportée à l'étude et à la démonstration,

(1) *Études de médecine générale*, note de la R. de l'Art méd., p. 148.

elles n'en doivent pas moins réunir certaines conditions ; celles, notamment pour les classifications, d'être basées sur l'ensemble des caractères, des objets ou des faits, en second lieu, d'être déduites d'un même point de vue, et enfin, et surtout, d'être essentiellement mobiles et progressives. J.-P. Tessier a très-bien résumé ces conditions, ces règles, qui constituent les seuls éléments fixes, stables, de la nosologie au milieu de ses révolutions incessantes, lorsqu'il a dit : « Il est facile de poser les principes d'une bonne classification : que les maladies se groupent d'après leurs phénomènes constants et d'après l'importance de ces phénomènes ; que les groupes ne soient pas multipliés inutilement ; il importe seulement qu'ils ne rentrent pas les uns dans les autres. Une distribution des maladies ainsi conçue comprendra facilement toutes les maladies dans des groupes irréductibles et subordonnés les uns aux autres : la division sera de la sorte complète, opposée, hiérarchique.

« Mais si la théorie d'une classification est facile, il n'en est pas de même de la pratique. Il serait impossible de trouver deux nosologistes d'accord (1). » Aussi ajoutait-il immédiatement qu'il ne propose sa classification qu'avec réserve, à titre provisoire, et tout au plus comme moyen d'étude.

Non moins attaché au progrès qu'à la tradition, M. Jousset ne pouvait accepter ce cadre nosologique sans lui faire subir de profondes modifications. Il range les affections et les maladies dont les lésions ont un siège multiple et celles qui n'ont pas de lésions appréciables,

(1) *Études de médecine générale*, p. 148.

en douze classes : 1° les maladies constitutionnelles ; 2° les diathèses ; 3° les cachexies ; 4° les fièvres ; 5° les maladies pestilentiellles ; 6° une classe intermédiaire ; 7° les névroses ; 8° les maladies des âges ; 9° les maladies communiquées ; 10° les maladies parasitaires ; 11° les empoisonnements ; 12° l'asphyxie. Sur les dix-neuf classes énumérées par J.-P. Tessier il en a supprimé neuf : 1° les exanthèmes ; 2° les phlegmasies ; 3° les hémorrhagies ; 4° les fluxions ; 5° les flux ; 6° les rétentions ; 7° les hydropisies ; 8° les maladies traumatiques ; 9° les maladies professionnelles. La classe intermédiaire et l'asphyxie ont été ajoutées.

Pour exécuter une telle réforme, M. Jousset a cru devoir rompre en quelque sorte l'unité de sa classification. La première partie de son ouvrage est consacrée aux maladies qui constituent ses douze classes ; la seconde partie aux maladies et *affections localisées*. Parmi celles-ci, les unes se rattachent logiquement à une des douze classes ; les autres indirectement et comme par une greffe d'une essence morbide sur une essence morbide appartenant à une de ces classes. Ainsi, la méningite tuberculeuse, la phthisie pulmonaire, considérées comme des localisations de la scrofule, rentrent dans les maladies constitutionnelles ; la migraine, selon qu'elle est essentielle ou symptomatique, dans les névroses ou bien dans la chlorose, l'hystérie, la goutte, ou la maladie hémorroïdaire. Jusque-là, l'unité est respectée ; elle l'est encore, lorsque M. Jousset range, selon l'ordre anatomique, à titre d'affections ou de maladies essentielles ou symptomatiques, plusieurs de celles qui constituaient les classes supprimées : ainsi, les exanthèmes, quelques

flux, les rétentions, les hydropisies, les maladies professionnelles, etc. Mais les inflammations, les congestions, les hémorrhagies localisées, les abcès, les anévrysmes, les hypertrophies et les atrophies, les déplacements et les vices de conformation, etc., ne rentrent ni directement, ni indirectement, dans aucune des classes principales. Si l'énumération est complète, la classification ne l'est pas.

Certes, c'est là un grave inconvénient, un manque sérieux à la méthode. M. Jousset peut les faire disparaître facilement en rétablissant les groupes si naturels des phlegmasies, des hémorrhagies, des hydropisies, des altérations organiques, des collections anormales, des tumeurs, des solutions de continuité et communications anormales, des conformations, adhérences, connexions et insertions anormales, des changements de position et de direction, ou déplacements et déviations, enfin des corps étrangers. Les considérations générales sur chacun de ces groupes ont leur place marquée en tête de son second volume. Les maladies et les affections localisées qui constituent pour la plupart chacun de ces groupes, étant caractérisées par ce fait que la lésion principale a un siège unique, ces affections et ces maladies seraient décrites dans l'ordre anatomique qui offre les analogies les plus saisissantes.

Quelques modifications apportées à la classification de M. Jousset me paraissent devoir la rendre plus régulière. Dans la première partie, la cinquième classe, maladies pestilentiellles : choléra, peste, typhus fever, suette, fièvre jaune, et la sixième, la classe intermédiaire, érysipèle, diphthérie, dysenterie, grippe, oreil-

lons, peuvent être réunies en une seule, maladies infectieuses, partagée en deux genres, les infections pestilentielles et les infections simples. La classe des maladies des âges doit être supprimée et les espèces qui la constituent distribuées dans les autres classes auxquelles elles se rapportent. Les maladies communiquées (rage, morve et farcin, pustule maligne) doivent être rangées dans les empoisonnements par les venins et les virus animaux, ou même constituer un second ordre de diathèses, les diathèses par inoculation : diathèse rabique, diathèse morveuse et farcineuse, ou mieux *ulcéroangréneuse*, diathèse charbonneuse. Enfin, les maladies parasitaires appartiennent à la classe des corps étrangers.

De cette manière, la classification est une dans son point de vue. Elle repose sur la même base : groupement d'après l'ensemble des caractères, distinctions reposant sur la prédominance ou l'absence de l'un d'eux : lésions et produits, symptômes, marche, cause. Elle est progressive puisqu'elle n'est donnée qu'à titre provisoire et comme moyen d'étude, simple résumé de nos connaissances actuelles. Elle est hiérarchique, comme le réclamait Tessier, en descendant (A) des maladies dont les lésions ont un siège multiple ou sont peu ou même point connues, (B) aux maladies et affections dont les lésions sont plus précises et mieux localisées. Cette division en deux grands embranchements naturels, nettement indiquée par M. Jousset lui-même (tome II, page 4), justifie, pour le premier, la description des espèces morbides principales en suivant l'ordre des classes ; pour le second, la description des espèces suivant l'ordre anatomo-

mique et la réunion à ces espèces, dans le même groupe, des *affections* ayant une localisation déterminée et se rapportant à une des classes du premier embranchement ou modifiés par une des maladies qui les composent. J'ai déjà cité, pour le premier cas, la méningite tuberculeuse, la phthisie pulmonaire; pour le second, la migraine goutteuse, hystérique ou chlorotique; on peut ajouter le cancer de l'estomac, du foie, de l'intestin, de l'œsophage, etc., l'otite, le mal de Pott, les ophthalmies syphilitique, goutteuse, scrofuleuse, etc., etc.

Ce sont bien là des *affections*, comme l'a judicieusement indiqué M. Jousset par les titres placés en tête de chacun des chapitres de la seconde partie; affections localisées, offrant les caractères exclusifs d'une dyscrasie, d'une diathèse, d'une cachexie, ou bien les caractères d'une phlegmasie greffés sur une dyscrasie, une diathèse, une cachexie, une névrose, etc.

Pour ne pas couper la nosographie, tout ce qui se rapporte aux grandes divisions, à la détermination des groupes, des genres, des espèces, devrait être réuni aux prolégomènes et complété par un tableau synoptique :

Ainsi : A, 1^{er} embranchement; classes : 1^{re}, maladies constitutionnelles ou mieux dyscrasies; 2^e, diathèses; 3^e, cachexies; 4^e, fièvres ou pyrexies; 5^e, infectieuses; 6^e, névroses; 7^e, empoisonnements; 8^e, mort apparente, comprenant l'asphyxie, la mort apparente des nouveau-nés et la léthargie.

B, 2^{me} embranchement; classes : 9^e, phlegmasies; 10^e, hémorrhagies; 11^e, hydropisies; 12^e, altérations organiques comprenant les rétrécissements, les dilatations, les hypertrophies et les atrophies; 13^e, collections

anormales, abcès, kystes, etc.; 14°, tumeurs; 15°, solutions de continuité, de contiguïté et communications anormales; 16°, conformations, adhésions, connexions et insertions anormales; 17°, changements de position et de direction ou déplacements et déviations; 18°, corps étrangers d'origine spontanée, contagieuse et traumatique.

Il n'est pas une seule des espèces morbides énumérées par M. Jousset qui ne trouve place dans une des divisions de ce cadre. De plus, cette classification a l'avantage de comprendre toutes les maladies et affections du domaine chirurgical, comme le voulait Tessier, en ceci d'accord avec tous les nosologistes.

M. Jousset a fait subir encore d'autres modifications à la classification de son maître. Ainsi, il a fait disparaître de la deuxième classe la diathèse tuberculeuse, pour la rattacher, comme une simple dépendance, sous ses différentes localisations, à un genre de la première classe, la scrofule. Il nous a donné les raisons de ce changement. Mais, même après les articles qui ont paru dans les derniers numéros de *l'Art médical*, ces raisons laissent, sur un point, une certaine confusion et une sorte de contradiction.

M. Jousset allègue que la phthisie offre, comme la scrofule, plusieurs lésions, au moins deux, le tubercule et l'ulcération. Il dit, en effet :

« Une diathèse est une maladie caractérisée par l'unité de produit morbide et la multiplicité de sièges. Or, la phthisie n'a *qu'un siège*, l'arbre respiratoire (la diarrhée peut manquer et n'est pas une localisation nécessaire), et elle a au moins deux *produits morbides*, le tu-

bercule et l'ulcération. Il est démontré, en effet, par les recherches des anatomopathologistes modernes, qu'il existe chez les phthisiques, indépendamment des ulcérations tuberculeuses, des ulcérations simples. Ces ulcérations se rencontrent habituellement dans l'intestin et sur la muqueuse respiratoire (1). »

D'un autre côté, M. Jousset dit, dans ses *Éléments de médecine pratique* : « Le tubercule est un *produit* morbide caractéristique de la scrofule. Dans un grand nombre de cas, cette *lésion* est tellement prédominante que Tessier l'a considérée comme formant la *lésion* spéciale d'une maladie qu'il a appelée la *diathèse tuberculeuse*. »

On le voit, M. Jousset confond, à plusieurs reprises, la lésion avec le produit morbide. Admettant que la phthisie a au moins *deux produits morbides*, comment la fait-il rentrer dans la scrofule qui, selon lui, n'a *qu'un produit morbide caractéristique*, le tubercule?

Mais la contradiction devient plus flagrante, si on la rapproche des définitions données par M. Jousset lui-même :

« On appelle, dit-il, *maladies constitutionnelles*, celles qui sont caractérisées par la multiplicité du siège et des lésions. » (T. I^{er}, p. 13.)

« Les diathèses sont caractérisées par l'unité du produit morbide et la multiplicité du siège. » (T. I^{er}, p. 72.)

Si l'ulcération tuberculeuse et le tubercule, lésion et produit morbide caractéristiques de la phthisie pulmonaire, n'ont et ne peuvent avoir qu'un siège, l'arbre

(1) *Art médical*, mai 1869, p. 349.

respiratoire, comment M. Jousset peut-il faire rentrer la phthisie dans la scrofule, sans contredire la définition des maladies constitutionnelles ?

D'un autre côté, la goutte n'ayant qu'un produit morbide, l'acide urique, le rhumatisme les urates, la syphilis le virus inoculable, la scrofule le tubercule, ces maladies ayant de plus un siège multiple ne présentent-elles pas les caractères uniques assignés par M. Jousset aux diathèses, tandis que la dartre et la maladie hémorrhédaire, qui n'ont pas de produit morbide spécial et nettement déterminé, présentent ceux qu'il assigne aux maladies constitutionnelles ?

Une simple addition aux deux définitions ci-dessus et qui les complète, la distinction maintenue entre le produit morbide et la lésion, me paraissent propres à faire disparaître cette confusion et cette contradiction, tout en rendant mieux la pensée de M. Jousset et en légitimant son opinion :

Les maladies constitutionnelles sont, dirais-je, caractérisées par la diversité de leurs sièges, par la diversité de leurs lésions (dartre, maladie hémorrhédaire), et par l'*unité de produit morbide*, quand il existe (goutte, rhumatisme, syphilis, scrofule). Les diathèses sont caractérisées par la diversité de leurs sièges, par l'*identité de lésion* (Tessier) et par l'unité du produit morbide. (Jousset).

Et maintenant si la phthisie pulmonaire rentre dans la scrofule, ce n'est pas parce qu'elle a un siège unique, l'arbre respiratoire, ce qui est contradictoire avec la définition des maladies constitutionnelles, de la scrofule par conséquent ; ce qui est en opposition avec la présence

du tubercule à ses différents états, dans d'autres organes que les organes respiratoires, tels que les glandes lymphatiques, les ganglions mésentériques, la piemère, etc., comme le démontrent les anatomopathologistes; ce qui est enfin en opposition avec ces dénominations de phthisie bronchique, de phthisie laryngée, mésentérique, rénale, conservées par d'éminents pathologistes. Ce n'est pas non plus parce qu'elle a plusieurs produits morbides, deux au moins, ce qui la séparerait radicalement de la goutte, du rhumatisme et de la syphilis; mais bien, parce que, n'en ayant qu'un, le tubercule, comme les seules affections constitutionnelles qui en aient et comme les diathèses, elle a, comme les premières, des lésions multiples: l'ulcération tuberculeuse, l'ulcération simple, la transformation graisseuse du foie, etc., etc., et non une *lésion identique, unique*, comme les secondes.

Ce point obscur ainsi élucidé, j'ajouterai que la maladie hémorroïdaire me paraît mal placée dans les maladies constitutionnelles. Elle n'en remplit pas les conditions. C'est par une extension forcée qu'on lui assigne divers sièges. Les affections viscérales qu'elle provoque ne sont ou que des retentissements éloignés, ou de simples symptômes, ou des complications; elles manquent souvent; elles sont les analogues des affections viscérales liées à la goutte. D'ailleurs on ne rencontre guère de gouteux et de dartreux qui ne soit hémorroïdaire, et réciproquement. A supposer que les hémorroïdes puissent exister indépendamment de la goutte et de la dartre, cela suffit-il pour en former une espèce morbide et surtout la ranger parmi les maladies constitu-

tionnelles? ne serait-il pas préférable d'en faire une espèce localisée, se rattachant soit aux hémorrhagies, soit à la goutte, soit à la dartre, au même titre que les localisations que j'ai déjà citées?

Parmi les changements que M. Jousset a introduits dans l'œuvre de son maître, je n'ai cité que les plus importants. J'en signalerai encore deux.

Des cachexies de Tessier, M. Jousset a fait disparaître les gangrènes. Il range dans les cachexies la pellagre, que Tessier avait placée dans l'ordre des vésanies de la classe des névroses.

Toutes ces modifications demandent à être expliquées, légitimées, aussi bien que la suppression d'espèces morbides aujourd'hui admises par tous les pathologistes. Pour n'en donner que quelques exemples, M. Jousset ne parle ni de l'adénie, ni de l'aphasie, ni du choléra infantile, etc.; il considère comme une simple conséquence de la fièvre intermittente, la leucocythémie, dont Trousseau a fait une espèce ayant ses caractères nettement définis.

Ce sont là des retranchements, des transpositions, des nouveautés en un mot, — dont M. Jousset peut hardiment assumer la responsabilité, nul ne pouvant les justifier avec une plus grande autorité. Cette justification, nous l'attendons; elle rentre dans les considérations générales sur la nosologie, qui, je l'ai déjà dit, doivent prendre place dans les prolégomènes et y recevoir tous les développements que comporte un tel sujet.

Dans un livre de médecine pratique, rien n'est à négliger. La description du procédé de Garrod pour la constatation de l'acide urique dans le sang, quelques tracés

sphygmographiques à l'article des maladies du cœur, qui est un chef-d'œuvre de clarté et de concision en même temps que de précision ; quelques figures aussi pour bien faire comprendre les indications de l'ophthalmoscope et l'emploi de cet instrument, d'autres additions encore, que celles-ci peuvent suggérer à M. Jousset, donneraient à son livre une plus grande valeur, en le complétant. Succès oblige. A ce compte, M. Jousset nous doit beaucoup, et son éditeur lui doit encore plus pour la seconde édition.

Quelques points de pathologie réclament de nouvelles recherches et appellent une solution. Pour les affections contagieuses comme la rougeole, la scarlatine, la variole, les données sur le temps pendant lequel la contagion est possible, sur les périodes qui paraissent lui être le plus favorables, sont rares dans la science. Elles reposent sur des observations incomplètes, contradictoires. C'est un sujet bien digne de l'attention de M. Jousset et sur lequel il pourrait nous offrir de précieux renseignements.

Toutes les fois qu'il l'a pu, M. Jousset a décrit, pour chaque maladie, sa marche naturelle, c'est-à-dire celle qu'elle suit, lorsqu'elle est livrée à elle-même, aux seules ressources de l'organisme, soustraite à tout traitement. Un grand nombre de travaux, publiés par les médecins, qui ont prétendu fonder sur l'expectation leur critique de l'homœopathie, permettent aujourd'hui d'entendre cette description à un bien plus grand nombre de cas.

En ce qui touche à la nosographie proprement dite, description de chaque maladie, anatomie pathologique, séméiotique, pronostic, étiologie, je n'aurais qu'à louer,

et à répéter ce que j'ai déjà dit sur l'habileté que M. Jousset a mise à n'oublier aucun détail nécessaire, tout en éclairant les points les plus obscurs, dans ce vaste champ de la pathologie.

Je me bornerai à quelques remarques sur le nombre des formes admises par M. Jousset, pour chaque maladie et sur les principes qui ont présidé à leur détermination.

D^r A. CRETIN.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES (1)

ASSOCIATION MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DU NORD.

La réunion semestrielle de cette association a eu lieu le 14 mai, à l'hôtel Palatine, à Manchester ; président, docteur Bradshaw, de Nottingham ; vice-président, J. H. Nankivell, esq., de York. L'assemblée était nombreuse. Beaucoup de lettres d'excuses furent adressées à la réunion. Une députation de la Société médico-chirurgicale de Liverpool assistait à cette réunion.

Après les formalités d'usage, la réunion s'occupa d'un projet de congrès qui aurait pour but de réunir une fois chaque année les membres des différentes sociétés du Nord. Cette proposition trouva la plus vive sympathie au sein de la réunion, et une détermination conforme fut prise pour amener la réalisation prochaine de cette pensée.

(1) *The Monthly Homœopathic Review.*

Après l'admission de deux nouveaux membres, le président donne lecture d'un travail ayant pour titre *Notes et recherches sur les maladies nerveuses*, se rapportant surtout à l'épilepsie, la chorée, la paralysie agitante et le ramollissement du cerveau.

Après quelques observations sur l'épilepsie, l'hypochondrie, la chorée, le ramollissement du cerveau, la gonorrhée et la diphthérie, le président termine en confirmant sa foi en l'homœopathie et la confiance que plus on la pratiquera, plus on la trouvera admirable.

Une discussion fort intéressante suit cette communication.

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un

seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique? en est-il un seul enfin qui ait réclamé le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous

Après l'admission de deux nouveaux membres, le président donne lecture d'un travail ayant pour titre *Notes et recherches sur les maladies nerveuses*, se rapportant surtout à l'épilepsie, la chorée, la paralysie agitante et le ramollissement du cerveau.

Après quelques observations sur l'épilepsie, l'hypochondrie, la chorée, le ramollissement du cerveau, la gonorrhée et la diphthérie, le président termine en confirmant sa foi en l'homœopathie et la confiance que plus on la pratiquera, plus on la trouvera admirable.

Une discussion fort intéressante suit cette communication.

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un

seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermaux, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous

les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	— 80
Ozanam, à Paris,	— 50
Jacotot, à Paris,	— 60
Simon Raçon, à Paris,	— 100
Dézermaux, —	— 100
De Corbie,	— 50
D'Hême, à Vendôme, une somme de	50
Catellan frères, à Paris,	— 500
X..., client de M. Rafinesque, —	50
Total. . .	1,540 fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, —	— 50
Cretin, —	— 50
Mayhoffer, à Nice,	— 20
Pellicer, à Madrid,	— 50
Imbert-Gourbeyre, à Clermont-Ferrand,	— 20
Dupuy, à l'Isle-Adam,	— 20
Rafinesque, à Passy,	— 20
Champeaux, à Paris,	— 30
Carrier, —	— 20
Ariza Raphael, à Séville,	— 50
Houat, à Pau,	— 20
Bernard fils, à Mons,	— 20
Chanet, à Paris,	— 50

Lethière, —	—	20
Deprez, —	—	50
Daumas, —	—	20
Chabot, à Saint-Romans,	—	10
Collangettes, à Riom,	—	20
Milcent, à Paris,	—	60
Davet de Beaurepaire, à Paris,	—	50
Delavallade, à Aubusson,	—	20
Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Total. . .		<u>1,070 fr.</u>

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} mai 1869.

4 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100. —
Émission de 1863.

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci. . . .	2,060 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		

En caisse. 491

A recouvrer du 1^{er} septembre 1867 au

1^{er} septembre 1869. 1,450

Total. . . . 4,001 fr.

Plus, à partir du 1^{er} septembre 1869, une rente annuelle de 1,070 francs.

NOUVELLES

Le docteur Cramoisy, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, vient de recevoir du nouveau gouvernement espagnol la croix de chevalier de l'ordre royal de Charles III.

Par décrets en date du 10 juin dernier, les docteurs Desterne, Boyer et Léon Simon ont été nommés chevaliers du même ordre.

Que nos confrères reçoivent nos félicitations pour cette distinction accordée à leur mérite.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SUITE DE LA SÉANCE DU 7 JUIN 1869. --- PRÉSIDENCE
DE M. LOVE.

M. DESTERNE donne lecture du Mémoire suivant, relatif à la question débattue le 5 avril 1867 : *Rapport entre la maladie et le médicament* :

Depuis trois mille ans, le problème qui nous est posé se poursuit dans la science sans atteindre à une conclusion pratique. Ce problème serait-il insoluble? « Quand l'art, dit Stahl, se trouve dans les paroles, mais non dans les actes, il y a nécessairement un vice dans la méthode. Avoir de simples opinions et ne pas les démontrer par la pratique, indique un défaut d'art et de science. » Quel serait donc, dans les termes de la proposition qui vous est soumise, ce vice et ce défaut? C'est ce que nous allons examiner.

Les tableaux de maladie, nous enseigne Broussais, ne représentent pas plus une maladie déterminée qu'un portrait fait de traits pris à un grand nombre d'individus ne représenterait un particulier. Il aura bien une ressemblance, mais ce sera une ressemblance générale et telle qu'on pourra retrouver son modèle à peu près

dans tous les cas qui se présenteront ; toutefois, il offrira aussi de la dissemblance, et l'on pourra soutenir presque avec le même avantage qu'il représente et qu'il ne représente pas le cas que l'on aura présentement sous les yeux. Quelques traits cependant, comme les traits extraordinairement dessinés de la physionomie humaine, considérés dans la peinture, pourront bien donner de la ressemblance au tableau du médecin ; mais elle ne sera parfaite que dans ce seul point. C'est ainsi que toutes les pestes se ressemblent par les bubons et les charbons ; toutes les fièvres jaunes par l'ictère et le vomissement ; mais cherchez d'autres analogies avec l'épidémie dont vous aurez à déterminer la nature, vous n'en trouverez pas de parfaites, quoique vous ayez toujours la ressemblance générale.

L'excitabilité nerveuse offre autant de variétés dans l'état maladif qu'elle en présente dans celui de la plus parfaite santé. Or, pour se faire une idée de ses variétés, il suffit d'examiner les différences du mouvement, du geste, du jeu de la physionomie de personnes soumises à la même impression, soit dans un spectacle, soit à l'exécution d'un condamné, soit au moment d'un combat...

A peine observe-t-on dans le cours d'une longue pratique deux groupes de symptômes absolument semblables...

Les médecins qui ont pris le parti de s'attacher aux symptômes les plus saillants et de négliger les autres comme indifférents, en choisissent trois ou quatre qui les frappent plus que le reste, pour donner à la maladie une dénomination qui la rapproche d'un autre groupe

qui a été formé de la même manière dans un autre cas. Mais que résulte-t-il de cet artifice? Un double inconvénient. Il en résulte, tantôt que les symptômes qu'on a négligés comme indifférents établissent entre les deux maladies prétendues semblables une différence essentielle sous le rapport du traitement; d'autres fois, que les symptômes pris pour les plus importants ne sont que secondaires, et que par conséquent le traitement qu'on leur oppose ne va point directement au but.

Le symptôme le plus apparent n'est pas, à beaucoup près, le plus important... La connaissance du siège d'une maladie ne suffit pas pour déterminer la valeur des symptômes.

On a voulu remédier à cette difficulté en s'arrêtant aux phénomènes principaux; mais on n'a pas su les reconnaître; on ne l'a pas su, parce que ce ne sont pas toujours ceux qui frappent le plus l'attention...

Les phénomènes morbides se déploient le plus souvent sur plusieurs organes, qui sont successivement affectés; et voilà plusieurs entités pathologiques qui se confondent avec celle que l'on vous donne comme la principale. Telles sont les liaisons sympathiques qui unissent les différents départements organiques.

Les vicissitudes des maladies conduisent à étudier plusieurs organes souffrant alternativement à différents degrés. Donc il n'y a pas une seule entité pathologique ou bien une seule maladie. Donc il n'est pas possible de tracer un cadre parfait, en offrant pour modèle un groupe invariable de symptômes, ni même en faisant subir à ce groupe des transfigurations multipliées, à moins que l'on ne rapporte ces formes diverses

à l'affection des différents organes. C'est tenir compte de l'action des modificateurs ; nous l'avons prouvé. Donc il est impossible de former un cadre nosologique où les maladies seraient présentées d'une manière absolue, avec une marche nécessaire, fatale et indépendante des modificateurs :

En résumé, pour l'immortel auteur de l'*Examen des doctrines*, et il est resté irréfutable, le diagnostic scinde, fausse et restreint la vérité. Il n'est, relativement à l'ensemble des symptômes propres à caractériser une individualité morbides, qu'un arbitrage infidèle de la raison particulière, passée en règle générale, une déduction de l'absolu. Il transporte avec Thomas d'Aquin, Scot et ses sectaires, dans le *non-être*, la variété infinie de l'*être*, et dans l'*être*, au contraire, le vide du *non-être*. D'où il résulte que rien d'irréal, de nominal, de purement abstrait ne pouvant faire partie de l'ordre positif et pratique des choses humaines, le diagnostic ne peut conclure à rien.

Ces formes abstraites, ces inductions vagues, n'ont cessé, dit Bacon, de stériliser profondément le champ de la médecine. « La multitude des questions et controverses, qui se sont élevées au sujet des philosophies de ce genre, flotte et bourdonne de tous côtés, au point que ces philosophies me paraissent une vivante reproduction de cette fable de Scylla, dont le corps, commençant par le buste d'une vierge, se terminait à partir de la ceinture, par des monstres aboyants qui s'y cramponnaient. C'est ainsi que ces doctrines présentent au premier aspect des parties nobles et belles ; mais, lorsqu'on vient aux parties de la génération, et qu'il s'agit pour

elles de produire, dès lors, à la place d'un fruit sain et robuste, on ne trouve plus que chicanes et inquiètes controverses. »

Hahnemann comprit comme Bacon que si la science pouvait se régénérer, il fallait puiser aux sources de la lumière naturelle, sans remonter jusqu'aux ténèbres de l'antiquité. Peu importe ce qui avait été fait, il fallait avant tout rechercher ce qu'il fallait faire.

On sait à quelle hauteur de vues il s'est élevé en dégageant le problème du diagnostic, dans ses rapports avec le médicament, de ce qu'il avait d'insoluble, d'idéal, d'indéterminable, suivant l'expression d'un éminent physiologiste. L'erreur peut revêtir une foule de formes, la vérité n'en a qu'une : *simplex sigillum veri*, dit Boerhaave. Il fallait rendre au fait son existence naturelle, toute sa réalité, en le séparant de ce tissu laborieux et décevant de conjectures dont la tradition l'avait enveloppé en l'individualisant. Dès lors, sous le souffle puissant et régénérateur de ce principe, l'on vit tout à coup, et par l'effort d'un seul, surgir en moins d'un demi-siècle une science nouvelle, indépendante de ce tourbillon de sciences accessoires dont l'entraînante prolixité énervait, fatiguait et irritait les meilleurs esprits ; science supérieure, par l'intérêt suprême que son étude exige, et si complète, si précise, qu'elle fait encore l'étonnement de ses plus ardents détracteurs. « Vingt-cinq observateurs, y consacrant leur vie entière, n'eussent pas fait l'œuvre de Hahnemann, » avoue M. Louis.

Toutefois, cette œuvre qui écarte les superstitions traditionnelles, doit-elle exclure la recherche du diagnostic ? Les nombreux écrits qui traitent de la séméiotique ne

serviront-ils plus qu'à envelopper des parfums et des arômes ? Nous le pensons pas ; on peut en tirer un certain profit et leur assigner un rôle, mais bien différent de celui auquel ils étaient destinés et qu'ils usurpent encore aujourd'hui.

« L'indication la plus ordinaire, dit Wolf, l'un des premiers disciples de Hahnemann, c'est cette abstraction, le diagnostic, et l'ensemble des symptômes à la fois. » Tous les symptômes saisis par nos sens, réunis, comparés et coordonnés, en un mot, les signes pathologiques qui représentent cette abstraction rudimentaire et les signes thérapeutiques qui la complètent. « Plus nous réaliserons, ajoute notre excellent confrère, M. le docteur Cretin, de précision et d'exactitude dans les données de la pathologie, de la clinique et de la matière médicale pure, et plus fécondes et plus incontestables aussi, seront nos applications thérapeutiques. »

Les signes thérapeutiques surtout appellent particulièrement l'attention. On a résolu d'en bannir toute idée spéculative ; ils ne relèvent que de l'expérimentation pure confirmée par la clinique. Distincts et indépendants pour la plupart des signes pathologiques, ils suffisent dans l'immense majorité des cas à caractériser une indication et à décider du choix du médicament, quel que soit le nom de la maladie. Ceux d'entre nous qui ont pris à tâche d'en vérifier la valeur, au lit du malade, peuvent dire qu'ils n'offrent rien que ne puisse toujours et à volonté confirmer l'expérience. C'est en invoquant leur autorité, non moins qu'en puisant aux sources de la matière médicale pure, que l'on reconnaît l'insuffisance ou l'inefficacité du médicament le plus homœo-

pathique dans les cas où la psore, la syphilis ou la sycose ont atteint un haut degré d'intensité. L'on sait que cet état réfractaire de l'organisme cesse à la suite d'un traitement préalable inauguré par *sulf.*, *thuya* ou *merc.*, qui en sont, non pas les spécifiques, comme on l'a dit à tort, mais les plus puissants modificateurs. La série des indications que donneront ultérieurement l'ensemble des symptômes une fois remplie, le médicament recouvre dès lors toute son efficacité.

Nous avons eu récemment un très-bel exemple à l'appui de cette pratique si injustement appréciée de ceux qui ne voient dans la doctrine pathologique de Hahnemann que *rêve*, *roman*, *imagination*. C'était chez une grosse fille blonde, lymphatique, âgée de 12 ans, affectée au cuir chevelu d'une douzaine de plaques d'*herpès tonsurant*, de diamètres inégaux, le plus large ayant au moins celui d'une pièce de 5 francs. L'enfant avait rapporté cette affection de la maison de sa nourrice et, depuis dix ou onze ans, elle avait résisté à tous les moyens. *Sep.* parfaitement indiqué par l'ensemble des symptômes n'obtint de prime abord que des résultats à peu près insignifiants; mais, sous l'influence de *sulf.* et de *thuya*, administrés alternativement pendant près d'une année, l'amélioration fit des progrès sensibles; les plus petites tonsures se couvrirent de cheveux; puis enfin la reprise de *sep.* termina la guérison.

Pour en revenir au diagnostic pathologique, sans cesser d'admettre qu'il doit fléchir devant la réalité et ne plus occuper au point de vue thérapeutique qu'un rang d'une importance tout à fait secondaire, recon-

naïssons néanmoins sa nécessité. Il prépare évidemment au médecin les voies qui le dirigent dans l'art si difficile d'observer. Il abrège ses études, en lui permettant de réunir plusieurs notions particulières que sa mémoire n'aurait jamais su conserver, ni même saisir, si elles étaient restées isolées les unes des autres. Fondé sur les travaux séculaires de nos devanciers, perfectionné par les découvertes de nos contemporains, le problème du diagnostic pathologique ne nous paraît d'ailleurs nullement inconciliable avec le principe de l'individualisation. C'est une première étape à parcourir avant d'arriver au terme de l'examen complet du malade ; le cas individuel se rattachant nécessairement à l'idée générale dont il sera la vivante expression.

C'est ainsi que l'œuvre de la réforme hahnemannienne se refuse à toute déchéance de l'art, confirmant une fois de plus cette pensée d'un publiciste célèbre, que : « suivant une loi qui a son principe dans le mouvement évolutif des idées, toute révolution, en même temps qu'elle nie et abroge, ne fait que le continuer. »

Ces considérations préliminaires une fois établies, que l'on nous permette quelques réflexions au sujet des opinions émises par M. le docteur Jousset sur la question qui nous occupe.

Notre confrère suppose gratuitement qu'un certain nombre de médecins enseignent que le diagnostic est inutile pour la thérapeutique. Cette allégation, que répète M. Gonnard, peut être nécessaire à ces messieurs pour soutenir la thèse qu'ils développent contre les individualisateurs purs, et sous ce prétexte, jeter ainsi le bât sur le dos de l'homœopathie. Ces auteurs qui pro-

fessent une telle opinion, nous adjurons nos confrères de les nommer. Quant à moi, je n'en connais pas un seul.

Ce que les vrais disciples de Hahnemann réprouvent, c'est le caractère absolu que les essentialistes prêtent au diagnostic et qui suppose plus d'ordre et d'uniformité qu'il n'y en a réellement dans les faits ; c'est l'hypothèse de ces maladies taillées à l'emporte-pièce, et dont les bords ne comptent pas, observe M. Pidoux ; ce sont enfin ces groupes de phénomènes morbides rigoureusement préordonnés et qui ne peuvent être connus comme des *espèces*, même par analogie, sans être séparés de leur support naturel avec lequel on brise ainsi toute solidarité.

Mais en thérapeutique, ils diffèrent surtout du système adopté par M. Jousset dans ses démonstrations. Dans son mémoire au Congrès, à l'appui des doses infinitésimales, nous le voyons administrer cent sept fois la *drosera* d'après un seul symptôme tiré de la matière médicale pure ; et aujourd'hui, sa démonstration des moyens à employer pour arriver à la découverte du traitement de la pneumonie aiguë se calque sur le même modèle.

Sans s'inquiéter s'il reste au-dessous de l'exigence des choses, si la preuve sera conforme aux fins d'une observation nécessaire du cas particulier, il prend un couple de symptômes, deux ou trois, et même quelquefois un seul, sur le malade, et il cherche dans la matière médicale pure le rapport qui peut exister, à ce point de vue restreint, entre les deux termes de sa comparaison. Sans tenir le moindre compte des nombreux

et remarquables travaux qui suppléent à la matière médicale pure, il se hâte de la déclarer insuffisante et prononce immédiatement la déchéance de l'emploi du médicament que l'expérimentation clinique n'a pas confirmé.

Il découvre ainsi dans la matière médicale pure trois substances ayant quelques rapports avec deux ou trois symptômes de la pneumonie aiguë. *Bryon.*, *chin.*, *ferr. m.* L'expérimentation clinique l'amène ensuite à exclure les deux derniers médicaments du traitement de cette affection. Du reste, notre confrère ne croit qu'à l'expérience clinique *seule*, l'*usus in morbis*, si follement repoussé par les homœopathes purs, pour arriver à préciser l'indication d'un médicament.

La méthode expérimentale, essentiellement conjecturale, n'a de valeur et ne cesse d'être un danger pour le malade que par les garanties dont elle s'entoure. Car autre chose est la vérité qui résulte de l'intersection des erreurs entre elles, comme celles que découvrira l'*usus in morbis*, et celle qui procède de l'analogie scientifique, de la méthode d'induction ; tandis que celle-ci sera uniforme et féconde, celle-la ne sera jamais qu'immorale, discordante et isolée dans ses résultats. « L'on ne peut se tromper en médecine, dit Fredault, sans que le malade en souffre et, si l'on expérimente au hasard, c'est le malade qu'on abandonne aux hasards de l'expérimentation ; » discordante et isolée, parce que si l'on réussit dans un cas, l'on échouera dans un autre, malgré que la maladie porte le même nom. Voltaire, au génie duquel rien n'échappait, avait reconnu « qu'il n'y a point de maladie qui ne varie beaucoup. » Nous

l'avons prouvé au point de vue thérapeutique pour *lycop.*, dans le traitement des kystes de l'ovaire, et M. Jousset lui-même nous en offrira un nouvel exemple, quoique très-différent, au sujet de *chin*.

Ce médicament qu'il efface du traitement de la pneumonie aiguë, au nom de l'expérimentation clinique *seule*, se recommande, au contraire dans le traitement de cette maladie, de l'autorité de plusieurs médecins qui méritent toute considération.

Chin. est en effet préconisé par les docteurs Büchner, Bordet, Hartmann, Héring, Müller, Rückert, Wurm et Watzké. Après l'avoir indiqué dans la *forme pneumonique de la fièvre intermittente*, ils le prescrivent dans la *forme bilieuse*, avec hépatisation de la base du poumon droit, et, d'après Hartmann et Héring, dans les *cas de pneumonie*, où le malade a été épuisé par des saignées abondantes ou répétées, et qu'il en est résulté des accidents nerveux, ou que les forces du malade ont été considérablement réduites.

Nous l'avons administré nous-mêmes, avec le concours du vénérable docteur Gastier, chez une femme âgée, atteinte de pneumonie aiguë, et qui mourut cinq ans après de phthisie pulmonaire. La malade, grande, maigre, sèche et bilieuse, avait eu, après l'administration de *phosph.*, des sueurs tellement abondantes qu'elles paraissaient avoir épuisé ses forces. L'abattement physique, la faiblesse générale, l'aggravation après la transpiration, la respiration bruyante, et la nature de l'expectoration, non moins que l'ensemble des symptômes indiquaient si clairement *chin.*, qu'il était impossible d'hésiter. Et, en effet, quarante-huit

heures après l'administration de ce médicament, la malade s'était rétablie.

Mais l'exemple cité par M. Jousset de la manière dont il comprend la thérapeutique, nous semble destiné à faire sentir toutes les erreurs de fait auxquelles expose, en logique, la méthode par induction mal interprétée. Après nous avoir montré que l'expérimentation clinique, ce critérium unique et infaillible, lui a fait exclure à tort *chin.* du traitement de la pneumonie aiguë, sur quelles données a-t-il cité *ferr. m.*, si ce n'est sur la simple correspondance de deux ou trois symptômes avec la matière médicale pure, sans tenir compte des différences qu'un tel rapprochement laissait subsister ?

En médecine, comme dans le commerce de la vie, il sert peu de savoir en quoi les choses et les personnes se ressemblent, si l'on ignore par où elles diffèrent. De là tant d'erreurs commises par les esprits spéculatifs, que l'habitude de se diriger d'après certains principes généraux conduit à tout confondre et à se tromper en tout.

M. Jousset nous expose le triste aveu de ses incertitudes, même dans les cas les plus simples, lorsque plusieurs médicaments concourent à remplir une indication. S'il avait pris l'habitude de la recherche des signes thérapeutiques, au lieu de s'en tenir à la matière médicale pure, s'il eût apporté à la découverte du médicament cette même habileté qui le distingue lorsqu'il est question de pathologie, il n'eût pas tardé à saisir des dissemblances frappantes là où les symptômes du diagnostic pathologique n'affirmaient que des ressemblances.

L'analogie a des principes généraux qui la limitent et la corrigent. Aussi Hahnemann exige-t-il avec raison que chaque cas de maladie non miasmatique soit considéré comme un fait isolé, à part, et que l'on tienne compte de *l'ensemble des symptômes*. Cette dernière partie du précepte frappe tellement par son évidence, qu'il ne serait peut-être pas impossible d'en trouver des traces dans l'antiquité. Zamolxis, disciple de Pythagore, disait qu'on ne pouvait guérir les yeux sans guérir la tête, ni la tête sans le reste du corps, ni le corps sans l'âme. Et il prétendait que les médecins grecs ne réussissaient pas dans la cure de la plupart des maladies à cause de cela.

Et, en effet, négliger l'ensemble des symptômes et vouloir établir le rapport qui existe entre le malade et le médicament sur des ressemblances qui ne font qu'effleurer la nature du fait, sur la notion de deux ou trois symptômes, et parfois d'un seul, c'est enlever à l'analogie son seul point d'appui ; c'est en méconnaître les principes, en profaner la dignité.

On se rappelle à quels mécomptes la pratique de ce procédé, qui ferait du savant un manchot, conduisit M. Andral, lorsqu'il voulut expérimenter l'homœopathie. En des mains moins illustres il aboutirait infailliblement en thérapeutique à ce scepticisme abject, que nous réprouvons tous, qui n'agit pas, par découragement, ou qui se jette dans l'empirisme qui hasarde tout.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig.

Observations pratiques par le docteur KAFKA, de Prague. — Coliques menstruelles.

I

Le 16 décembre 1867, madame Cr... vint me trouver avec sa fille, à l'heure de mon cabinet. La jeune fille est âgée de 24 ans, d'une constitution vigoureuse, elle a bonne mine et ses époques sont régulières. Les exanthèmes de l'enfance exceptés, elle n'a pas été malade. A l'âge de 15 ans, elle eut ses premières règles. Cependant chaque époque se manifestait avec de fortes douleurs qui forçaient les parents d'avoir recours aux secours de l'art. Le médecin allopathe fit prendre tantôt *lauroc*, tantôt *morphium*, et, vers la fin, toutes les deux substances à la fois. Le succès de ces substances n'était calculé que pour le moment des crises ; il survint chaque fois un soulagement ; mais à chaque nouvelle époque, les douleurs revenaient avec une violence redoublée. L'emploi de bains tièdes, d'applications chaudes sur le bas-ventre et de frictions de chloroforme ne produisit

que des effets palliatifs ; à la fin, le médecin allopathe voulait faire faire des injections sous-cutanées, mais les parents s'y opposèrent. Ils se décidèrent pour un traitement homœopathique et me demandèrent mon secours.

Voici l'état dans lequel je trouvai la malade :

L'époque revient régulièrement tous les mois. La veille, la malade ressent des horripilations réitérées, avec pression dans le ventre. Dans la nuit qui précède les règles, la malade est fortement agitée ; elle ressent dans tout le corps une chaleur sèche, pénible, qui rend le sommeil agité, avec sursauts et cris fréquents. Le matin, en se levant, elle ressent un tiraillement spasmodique le long des cuisses. Quelques heures avant l'apparition des règles, la pression qui existe dans le ventre se change en douleur violente ; cette douleur occupe la région au-dessus et au-dessous du nombril, avec la sensation comme si les intestins étaient ramassés en boule. D'après les assertions de la malade, celle-ci croit sentir aussi, en se tâtant le ventre, les intestins comme contractés en rouleau. Plus la douleur augmente, plus les accès de défaillance deviennent fréquents ; en sorte qu'il faut toujours humecter la figure de la malade d'eau froide. Il n'y a jamais eu ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée. Pendant cette crise, qui dure ordinairement trois à quatre heures, la malade est ordinairement pâle, les yeux sont contractés et les extrémités froides. Tous ces phénomènes ne s'apaisent qu'avec l'apparition des règles. Les règles ne sont point par trop abondantes et la couleur en est normale. La malade, lorsque je la vis, était au lendemain du dernier jour de

ses règles et avait, comme d'ordinaire, un léger écoulement muqueux des parties. L'examen du ventre, du cœur et des organes de la respiration ne montrèrent rien d'anormal. Le ventre supporte sur tous les points la pression la plus forte. Les garde-robes, les urines et les fonctions digestives sont dans un état normal.

La violence et le siège des douleurs, le *collapsus* plus ou moins prononcé pendant la crise, et les accès de défaillance indiquaient *colocynthis*. Cependant l'apparition des douleurs immédiatement avant les règles, les prodromes et surtout la nature des douleurs, avec la sensation comme si les intestins étaient ramassés en boule, ces symptômes me portèrent à ordonner *sepia*, 6^e, deux doses par jour, pendant l'intervalle des règles. Je fis espérer à la malade que l'époque prochaine serait peut-être déjà moins douloureuse. Et c'est ainsi que cela arriva en effet. L'époque prochaine s'annonça avec des douleurs beaucoup plus faibles; la malade ne ressentit que des coliques légères, sans défaillances ni *collapsus*; les prodromes ne se manifestèrent plus du tout, et après la continuation du médicament, pendant un mois encore, les règles arrivèrent, le mois suivant, pour la première fois après une période de dix ans, sans nulle souffrance ni incommodité. Dans l'intention d'empêcher plus sûrement le retour du mal, je fis continuer ce médicament pendant un mois de plus, une seule dose par jour. Depuis lors, la malade n'a plus eu aucune attaque de ses coliques menstruelles.

II

Ce succès heureux et surprenant encouragea la sœur aînée de cette malade à rechercher également mes conseils. Agée de 26 ans, elle était affectée de la même maladie ; mais le mal se montrait chez elle sous une autre forme. La veille de ses règles, la malade est ordinairement très-surexcitée, très-irritable, disposée à la colère et de mauvaise humeur. La nuit suivante, le sommeil est agité avec beaucoup de jactations et la malade ressent une douleur pressive au front, avec renvois fréquents et ballonnement de l'estomac. Quelques heures avant l'apparition des règles, il survient des douleurs contractives violentes dans le bas-ventre, avec nausées, vomissements acides, ballonnement du ventre et urines fréquentes. Les urines émises sont ordinairement aqueuses et abondantes. Souvent il s'y joint des bâillements spasmodiques et des tiraillements le long de la colonne vertébrale et du trajet des nerfs coxo-fémoraux. Les traits de la figure restent à l'état normal et les extrémités gardent leur température naturelle. Après avoir vomi, ainsi qu'après la sortie des flatuosités, la malade se sent momentanément soulagée ; mais bientôt les douleurs et leurs symptômes concomitants reviennent avec une nouvelle violence et se maintiennent ordinairement jusqu'à l'apparition des règles, après quoi, il y a rémission complète de toutes les souffrances. Les règles sont très-abondantes et souvent mêlées de caillots. En outre, la malade dit que ses règles avancent souvent de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Dans ce cas, j'ordonnais *nux vomic.*, 5°, deux doses par jour. Le succès en était absolument le même que chez sa sœur. La seconde époque se présenta absolument sans douleurs et les suivantes sont également restées parfaitement normales.

Ces deux cas montrent clairement que nous pouvons réussir à guérir les malades, là même où il n'y a pas de lésion organique proprement dite, et que nous ne pouvons prendre pour point d'appui que les symptômes du cas donné. La pharmacodynamie physiologique nous offre, dans ces cas, une foule de points d'appui, lesquels, bien compris et justement appréciés, nous conduisent à trouver la substance particulièrement curative dans le cas donné. Nous ne partons point, comme les allopathes, du principe que c'est la sensibilité surexcitée de l'utérus et de ses environs qu'il faut diminuer ; nous ne cherchons point infructueusement, comme eux, à atteindre ce but par l'emploi de substances narcotiques et relâchantes ; nous nous appuyons simplement sur l'ensemble des phénomènes objectifs et subjectifs ; nous les comparons aux faits que l'étude des effets physiologiques des médicaments nous a fait connaître, et nous choisissons, pour combattre les maux de cette espèce, la substance dont les effets physiologiques répondent le mieux à l'ensemble des symptômes du cas donné. Les principes thérapeutiques de la doctrine homœopathique sont, dans ces cas, infiniment plus sûrs que tous les

médicaments de l'ancienne école, ainsi que les deux cas cités le montrent jusqu'à la dernière évidence.

Aphorismes pratiques, par le docteur SCHUSSLER, d'Édimbourg

I

J'ai très-souvent eu l'occasion de traiter des *ulcères variqueux* aux jambes. Au moyen des médicaments recommandés contre ce mal, j'ai obtenu la guérison dans plusieurs cas; mais la guérison se faisait souvent attendre pendant longtemps. Depuis quelque temps, j'emploie contre ce mal *hydrocyani acidum*, et je vois bientôt survenir un changement favorable. J'emploie cette substance à la sixième ou septième atténuation, deux à trois gouttes, trois ou quatre fois par jour.

II

Pour les cas de *coqueluche*, je ne suis pas encore parvenu à les individualiser. C'est pourquoi ma manière de les traiter est, pour ainsi dire, stéréotype. Je fais prendre d'abord, pendant huit jours, *ledum*; puis, si ce médicament n'a pas tout guéri, *cuprum*, pendant le même laps de temps. Dans la plupart des cas, *led.* suffit à lui seul; mais jamais je n'ai eu besoin d'avoir recours à un autre médicament après l'usage de *cuprum*.

III

La guérison rapportée dans ce journal, d'une *fistule du rectum* par *berberis*, me rappelle à la mémoire plusieurs guérisons du même mal, que j'ai obtenues par *berber*. Je ne puis plus dire, à cause du temps écoulé depuis, si ces cas étaient des fistules complètes ou incomplètes. Les indications pour *berber.*, dans ces cas, je crois les avoir puisées dans un article du docteur C. Héring (de Philadelphie). (Cette efficacité de *berber.* contre les fistules du rectum est un fait que je puis confirmer moi-même. *Jahr.*)

IV

Contre l'*hydrocèle* le docteur Goullon jun. recommande avant tout *arsen. album*. C'est là, en effet, le médicament le plus efficace; les autres substances recommandées abandonnent souvent le médecin.

V

Un *polype muqueux* des narines a été guéri dernièrement dans l'espace de trois semaines, par la 3^e atténuation de *nitrum*, dont j'avais trouvé l'indication dans l'ouvrage de Haussmann.

VI

Contre le *lumbago* j'emploie, depuis quelque temps, avec beaucoup de succès, *secal.*, *cornute*, 3^e et 4^e. Un

jour, j'ai guéri ce mal chez un jeune homme, dans l'espace d'une matinée. Les autres guérisons, il est vrai, n'ont pas été obtenues d'une manière aussi prompte; mais constamment j'ai guéri ce mal plus promptement par *secale* que par *rhys* et d'autres substances.

JOURNAUX ANGLAIS.

Quelques remarques pratiques du journal *the Monthly Homœopathic Review*.

Croton tiglium. — Cette substance montre une grande efficacité contre la *croûte de lait* et l'*eczéma du scrotum*, ainsi que contre des *diarrhées aqueuses*, jaunâtres, sortant tout d'un trait avec une grande violence.

Graphites. — Cette substance a une grande action sur la peau et les membranes muqueuses; elle diminue les sécrétions; la peau devient sèche, dure et exfoliée. Ce médicament guérit surtout : le *psoriasis palmaris*, la mentagre (presque spécifique, *Jahr*); les dartres aux oreilles, la sécheresse du nez avec perte de l'odorat, la surdité, avec sécheresse du conduit auditif; les ulcères aux jambes, avec pus corrosif, peau sèche et constipation; constipation avec sécheresse de la muqueuse du rectum et rhagades à l'anus; l'aménorrhée (et l'anémie des jeunes filles, *Jahr*); règles trop tardives et trop peu abondantes, au bout de cinq, sept, huit semaines seulement, avec sang ou noir ou pâle et sécheresse, élancements au brûlement dans le vagin. Gastrite chronique avec soif, surtout après l'abus des boissons alcooliques.

Dans les maladies du rectum, c'est la 3^e et la 6^e atténuation qui paraissent préférables, dans les *dermatoses* la 12^e, et dans l'aménorrhée la 30^e.

Kalmia latifolia. — Cette substance a guéri plusieurs cas de *prosopalgie* siégeant sur le côté droit.

CORRESPONDANCE

Nous nous empressons d'insérer la lettre du docteur Jousset au rédacteur de *la Tribune médicale* (1) et les réflexions si sensées dont celui-ci la fait suivre. Comment faut-il que l'on en soit encore aujourd'hui à ce point d'aveuglement de ne pas voir qu'en agissant ainsi que le fait le rapporteur de l'Académie, on altère la vérité ?

L'esprit de parti obscurcit les esprits les plus droits et les plus honnêtes, et ce que l'on ne se permettrait pour rien au monde dans la vie ordinaire, on ne craint pas de le faire dans une question scientifique.

Comme le disent très-judicieusement nos savants confrères : « Ne parlez pas de l'homœopathie, ou alors faites-le comme le doit tout honnête homme ; montrez aussi bien ce qui est à sa décharge que ce qu'il peut y avoir contre elle. »

Au public intègre à juger de semblables procédés !

L. M.

(1) *Tribune médicale*, 11 juillet 1869.

Paris, 11 juillet 1869.

AUTOCRATIE ACADÉMIQUE. — RÉCLAMATION
DE M. LE DOCTEUR JOUSSET.

Mon savant confrère, M. Jousset, me fait l'honneur de m'adresser la communication suivante :

Monsieur le rédacteur en chef,

J'ai recours à votre journal pour porter à la connaissance du monde médical les faits suivants, qui montrent de quelle manière l'Académie de médecine, en la personne de son rapporteur et de son président, entend le respect dû à la vérité scientifique.

M. Barth, dans son rapport sur les épidémies de choléra des années 1854 et 1865, a jugé à propos de parler des résultats du traitement homœopathique en des termes tels, que j'ai cru devoir adresser au président la lettre suivante :

« Monsieur le président, le rapport de M. le docteur Barth sur les épidémies de choléra en 1854 et 1865 contient le passage suivant : « L'homœopathie a été
« aussi employée en plusieurs endroits : à Dienville en
« 1854 (au rapport du docteur Lachaise, de Bar), sur
« 16 cas de choléra confirmé, il y a eu 14 décès; et à
« Marseille, en 1855, dans un service spécial, institué
« par l'administration de la ville, sur 26 malades
« admis, 21 étaient morts dans l'espace de cinq jours. »
Il est regrettable, monsieur le président, que l'hono-

nable rapporteur se soit borné, pour ce qui concerne le traitement homœopathique du choléra, à mentionner un nombre restreint de cas traités par des médecins sans nom et sans autorité, tandis qu'il avait à sa disposition, dans les hôpitaux de Paris, la statistique de J.-P. Teissier à Sainte-Marguerite, pour 1849, et à Beaujon, pour 1854. Il aurait encore pu consulter, pour 1865, la statistique de l'hôpital de Roubaix; par le docteur Liagre, médecin homœopathe. Ces statistiques, qui sont officielles et authentiques, reposent sur plusieurs centaines de cas, et celles qui ont été publiées donnent une mortalité qui varie de 38 à 40 pour 100. — La vérité comme la justice souffrent de cette omission de M. le docteur Barth, car enfin il ne fallait pas parler de l'homœopathie ou il fallait dire tout ce qu'elle avait à son bilan. J'ajouterai que, même pour les médecins qui considèrent l'homœopathie comme de la médecine expectante, il est fort important d'être renseigné exactement sur les résultats de cette méthode. J'espère, monsieur le président, que vous voudrez bien lire ma lettre en séance publique et l'insérer dans les *Bulletins de l'Académie*. Je ne vous adresse pas cette demande au nom d'une école en particulier, mais au nom de la méthode expérimentale, qui veut qu'on tienne compte de tous les éléments d'un problème scientifique.

« D^r JOUSSET. »

« Paris, 19 juin 1869. »

L'Académie n'a tenu aucun compte de ma réclamation, et son président, auquel j'ai écrit pour savoir si

ma lettre lui était parvenue et si, dans ce cas, il entendait accepter la responsabilité des affirmations de M. Barth, m'a adressé la réponse ci-contre :

« Monsieur, la responsabilité des faits mentionnés et des idées émises dans un rapport n'appartient et ne peut appartenir qu'à l'auteur du rapport. Lors même qu'elle approuve les conclusions d'un rapport, l'Académie, et à plus forte raison le président, ne se rendent point solidaires des propositions, développements, raisonnements, etc..., qui sont l'œuvre particulière du rapporteur.

J'ai l'honneur de vous présenter mes salutations.

« Signé : DENONVILLIERS.

« Paris, 30 juin 1869. »

Ainsi, un rapporteur à l'Académie de médecine pourra avancer qu'une méthode thérapeutique donne une mortalité de près de 90 pour 100, quand des statistiques officielles démontrent, pour cette même méthode, une mortalité de 38 et 40 pour 100, et il sera impossible de faire parvenir une réclamation à la tribune académique !... Le président vous éconduira avec cette phrase : « L'Académie, et à plus forte raison le président, ne se rendent point solidaires des propositions, développements, raisonnements, etc., *qui sont l'œuvre particulière du rapporteur...* ; » et pendant ce temps, l'erreur, colportée par le *Bulletin de l'Académie*, fera son chemin dans le public médical, et, comme la calomnie, ira sans cesse grandissant !... Mais, heu-

sement, le concours de la presse indépendante permet de se passer du bon plaisir des académies et de soumettre leurs procédés et jurisprudence aux hommes d'honneur et de bon sens.

Veillez agréer, etc.,

D^r P. JOUSSET.

La lettre de M. Denonvilliers ne répond pas à la réclamation de M. Jousset. Il va de soi que le rapport est l'œuvre du rapporteur. Mais la question n'est pas là. Il s'agit de savoir si, un rapporteur ayant produit un fait inexact, l'Académie (son bureau) a le droit de supprimer un document qui redresse l'inexactitude supposée. Non, l'Académie n'a pas ce droit ; l'injustice n'est jamais de droit. Si une erreur a été commise en public, il faut qu'elle soit redressée en public ; voilà où est le droit, et voilà où est le devoir. Assurément, si quelque malavisé adressait à l'Académie une lettre inconvenante, le bureau ferait bien de la jeter au panier ; mais la lettre de M. Jousset n'a aucunement ce caractère. M. Jousset est un homme très-convaincu, très-catégorique, mais de bonne compagnie. Voyons les choses comme elles sont, et disons-les comme nous les voyons. On n'a pas lu la lettre de M. Jousset parce que M. Jousset est homœopathe. Mais pourquoi l'Académie permet-elle que les homœopathes soient mis en cause devant elle, si elle ne veut pas les laisser se défendre ? Dans quel pays digne d'être pris pour modèle voit-on le droit de défense interdit à l'accusé ? L'Académie se donne depuis quelque

temps des façons autocratiques qui ne sont guère d'accord avec la musique du jour. Il faudra en rabattre. Il en est de l'autocratisme académique comme de l'uniforme : on le met ou on l'ôte suivant la couleur du temps.

J'ai quelque peu étudié l'homœopathie, mais je n'en use point, parce que je ne me sentirais pas la main sûre dans l'emploi de ses médicaments. Ce n'est donc point ma cause que je défends, ce n'est même point celle de l'homœopathie; c'est celle des minorités, qu'on ne peut bâillonner, opprimer, conspuer et refouler, sans iniquité. Si vous écartez de la discussion la doctrine homœopathique, qui m'assure que vous n'en écarterez pas une autre ou plusieurs autres, et, par exemple, le traitement moral de la folie, chose encore plus infinitésimale que la thérapeutique de Hahnemann? Quoi! il y a une doctrine suivant laquelle la goutte, le rhumatisme, l'herpétisme, etc., sont des entités chimériques, des groupes artificiels de symptômes; non-seulement vous accordez à cette doctrine l'honneur de la discussion, mais vous donnez place parmi vous à ceux qui la professent (en quoi vous faites sagement lorsque ces hérétiques ont d'ailleurs un grand savoir); et vous repoussez, vous couvrez de vos mépris la doctrine homœopathique! Sachez-le bien pourtant, de ces deux doctrines, la moins médicale n'est pas celle que vous pensez... M. Denonvilliers est incapable d'un déni de justice, et sa réponse à M. Jousset est le résultat d'une inadvertance.

MARCHAL (DE CALVI).

CAS DE RAGE

OBSERVÉ DANS LE SERVICE DE M. DELPECH, A L'HÔPITAL NECKER (1).

Je ne me lasserai point de revenir sur la rage et sur l'angine couenneuse, tant qu'on n'aura pas découvert un moyen de les guérir : il n'est que trop probable, dès lors, que j'y reviendrai longtemps.

Voici une nouvelle observation de rage :

X..., concierge, 39 ans, grand, maigre, brun, habituellement bien portant, a été mordu le 6 mars 1869, par un chien de forte taille, race de montagne, âgé de 15 mois, ne sortant, jamais, journellement en rapport avec lui, excité depuis quelque temps par la présence d'une chienne en folie, trop petite pour que le rapprochement pût avoir lieu, qu'il mordit à la tête et qui mourut un mois et demi après, sans avoir été furieuse. X... a été mordu à la face dorsale de la main gauche, tout près d'une plaie ouverte, assez profonde, qu'il s'était faite avec un clou. 92 jours se passent, pendant

(1) Nous reproduisons ici un cas de rage qui nous paraît digne du plus grand intérêt, surtout par la savante discussion qui en est faite par notre habile confrère le docteur Marchal (de Calvi). Comme lui nous faisons des vœux bien vifs pour voir administrer la *belladone* ou l'*atropine*, l'*hyosciamus*, et, nous ajouterons, la *cantharide* et le *lachesis*.. La littérature homœopathique présente quelques observations de traitement de cette maladie qui devraient bien être répétées par nos confrères dans des cas où ils n'ont rien à tenter avec quelques chances de succès. Le malheureux mordu est voué à une mort certaine : pour Dieu ! laissez là toute question d'école et essayez. L. M.

lesquels il affirme avoir joui d'une bonne santé, lorsque, presque tout à coup, le lundi 7 juin 1869 (93^e jour), à midi environ, il est pris d'une douleur assez vive dans le coude, le bras et l'épaule gauches (côté mordu), puis de céphalalgie, d'inappétence et d'un sentiment de constriction légère à la gorge. Le soir arrive, il ne peut prendre aucune nourriture; la nuit, ses douleurs le tiennent en éveil.

Le mardi 8 juin, il se lève avec de la dyspnée; les douleurs persistent, moins intenses. Il ne peut manger ni boire; il n'essaye même pas d'approcher un verre de ses lèvres: cela lui répugne; il est inquiet, agité. La journée se passe sans qu'il ait pris la moindre nourriture; la nuit est encore sans sommeil.

Le mercredi 9 juin, à son lever, il est pris d'une constriction violente à la gorge, qui rend la respiration d'une difficulté extrême. Il est inquiet, très-agité. Le docteur Salès le conduit lui-même à l'hôpital Necker.

Il est un peu inquiet; ses yeux brillent; peu de dyspnée; pouls à 80. Il répond facilement; il éprouve des douleurs dans l'épaule gauche et surtout au niveau de l'épigastre, où elles s'accompagnent d'anxiété. Inappétence. Aucun aliment ne peut passer; il étouffe dès qu'il *veut essayer d'avalier*. Boire lui est également impossible; *l'idée seule* de boire le trouble et lui fait éprouver un sentiment de constriction à la gorge, constriction de peu de durée. La *vue* d'un verre d'eau ne le trouble pas. On l'engage à boire avec une cuiller; il s'agite alors, devient inquiet et refuse. Peu après on insiste; il prend un verre d'eau, mais à peine le tient-il dans sa main, qu'il se trouble, sa gorge se resserre avec force,

sa parole est brève; il veut se défaire du verre et semble prier qu'on l'en débarrasse, et, quand il l'a quitté, tous ces troubles disparaissent en peu d'instants. La vue d'un miroir brillant le laisse calme. Sa voix n'est pas sensiblement altérée. L'examen de la gorge ne fait rien découvrir; la face inférieure de la langue est intacte; pas de traces de lysses. La respiration est plus ample à gauche; à droite, faiblesse relative du murmure vésiculaire. Au cœur, bruit de souffle à la pointe, au premier temps. — Des injections sous-cutanées avec 1 centigr. de chlorhydrate de morphine sont ordonnées de quatre heures en quatre heures. Il est dix heures un quart; X... prend un bain de vapeur térébenthinée. Sa température, avant le bain, est de 37°,6. Une transpiration abondante s'ensuit. Il est calme, parle facilement, et dit qu'il se trouve bien. Sur les onze heures et demie, on lui fait une première injection avec 1 centigr. de chlorhydrate de morphine. Il reste au lit; on lui apporte une panade qu'il a demandée, mais il ne peut la manger; sa répugnance est telle qu'il n'essaye pas même d'en mettre dans sa bouche. Il prend néanmoins la valeur d'un demi-verre d'eau, mais goutte à goutte et avec une cuiller. Sur les cinq heures et demie, une vive excitation s'empare de lui; ses yeux hagards brillent et font saillie, sa face n'est pas congestionnée. Il tremble comme s'il était dans une violente colère. Sa respiration est sifflante. Il fait des efforts douloureux de déglutition; pas de sputation. Il veut quitter l'hôpital, où on l'a amené, dit-il, pour le faire mourir.

On essaye une seconde injection de chlorhydrate de morphine (1 centigr.), mais il s'y prête avec peine, en

disant : « C'est inutile, car dans quelques jours tout sera fini. » Cependant, il ne parle ni de sa morsure ni de rage. Pouls faible, lent ; à peine 60 pulsations.

On lui apporte de la glace qu'il a demandée, mais il n'en use pas. A six heures et quart, un infirmier venait de lui panser un vésicatoire au creux épigastrique, lorsque, tout à coup, il se précipita sur ce garçon, qui s'enfuit, tirant la porte à lui. « Je n'ai pas peur de mourir, criait-il, je me tuerai ; » et, sur-le-champ, il se précipita contre l'angle du mur, puis, étendu sur le plancher, il frappait de sa tête sur cet angle avec une telle violence, que l'arête fut brisée, le mur dégradé, et que la peinture et le plâtre furent enlevés. A genoux, frappant sans cesse, il inondait de son sang les objets environnants. Six à huit infirmiers accourent, lui lancent une alèse sur la tête et lui mettent la camisole de force, malgré sa résistance désespérée. Il criait au secours, et mordit un infirmier à la main à travers l'alèse. Une large plaie occupe le côté droit du crâne ; les parties molles sont décollées et renversées. On le panse. Dans les heures qui suivirent, il causa avec calme, disant *qu'il ne souffrait pas, qu'il ne s'était pas fait de mal, et il put boire quelques gorgées d'eau*. Ses yeux avaient conservé de l'agitation. Sa face était cyanosée, et il était encore agité de mouvements spasmodiques.

A onze heures, crise nouvelle. Fixé dans son lit, il criait au secours, se débattait, voulait tout briser, mais ne cherchait pas à mordre. Cette crise dura dix minutes environ. On lui fit une troisième injection qui le calma un moment ; mais l'agitation reparut, le malade voulait se livrer à de nouvelles violences ; il se mit à crachoter,

à tel point que, le matin, son menton et les objets environnants étaient couverts de salive. A minuit, il commença à écumer; on lui offrit à boire, il accepta avec empressement de l'eau, qu'il repoussa tout aussitôt. Sa face était cyanosée, il vomit de la bile, qui s'échappa par les commissures des lèvres. Sa parole était brève; il ne balbutiait pas. C'était sa dernière crise; elle fut courte. Le reste de la nuit se passa dans le calme; il ne criait plus, il parlait seulement, et, disant qu'on voulait le faire mourir, il demandait à être détaché. Il se plaignit aussi que le pansement appliqué sur la tête le serrait trop : on le desserra. A ce moment, le calme était plus grand que celui qui avait précédé la première crise.

Vers quatre heures, sa face était cyanosée; pas d'oppression apparente. A cinq heures, il pria le garçon de service de lui détacher un bras pour manger, et promit de lui payer à boire. Un quart d'heure après, il était mort.

Autopsie, 24 heures après la mort. Tête. — Une ecchymose énorme s'étend jusqu'à 6 centimètres au-dessus de la racine du nez et jusqu'au-dessous de la bosse occipitale. Le pariétal droit est complètement dénudé sur un espace de 4 centimètres carrés. Aucune ecchymose entre la dure-mère et le crâne, qui est d'une épaisseur et d'une dureté considérables. La dure-mère est plus mouillée que de coutume; on l'incise, un épanchement liquide s'écoule. Injection considérable à la surface des méninges. La pie-mère est fortement injectée, sans épanchement sanguin interstitiel. On enlève

la masse cérébrale; il s'écoule une grande quantité de sérosité très-sanguinolente. Les artères de la base du cerveau sont d'un bleu très-foncé. Le pédoncule cérébral gauche, à son émergence de la protubérance, semble ramolli et se déchire facilement. La partie postérieure des lobes cérébraux et le cervelet sont fortement injectés et colorés en rouge par simple imbibition. La substance de la masse cérébelleuse paraît moins ferme qu'à l'état normal. Le cerveau est d'une bonne consistance. La substance blanche des lobes cérébraux est sensiblement injectée. Le corps calleux se déchire avec une grande facilité. Le plexus choroïde gauche est modérément injecté (petit kyste choroïdien). La substance du cervelet est très-injectée; elle est couleur lilas foncé et très-ramollie, quand on la coupe. La moelle allongée est aussi moins ferme qu'à l'état normal. La partie supérieure de la moelle ne présente aucune altération. Dans le voisinage de la partie inférieure, on remarque une forte injection, et malgré un séjour de vingt-quatre heures dans l'eau, sa consistance est normale.

Poumons. — Le poumon droit adhère fortement à la paroi costale; quelques tubercules crus à son sommet. La marge présente des traces d'emphysème. A la section, il s'écoule des bronches une écume blanchâtre, mêlée de sang. On constate aussi, dans toute l'étendue de ce poumon, une énorme congestion, touchant aux limites de l'apoplexie pulmonaire, bien qu'on n'y trouve pas les noyaux indurés caractéristiques de cette affection. Adhérences générales de la plèvre. Le poumon gauche est aussi gorgé de sang et laisse suinter une écume sanguinolente. Pas de noyaux tuberculeux. Les grosses bron-

ches sont fortement colorées par le sang ; la muqueuse est très-injectée.

Cœur. — Le péricarde adhère dans toute son étendue à la surface du cœur, dont le volume est normal. Le ventricule droit renferme un caillot organisé, enchevêtré dans les colonnes charnues, et pénétrant dans l'oreillette sous forme d'une membrane adhérente. Un prolongement de ce caillot se dirige dans l'artère pulmonaire et se retrouve jusque dans la bifurcation de l'artère pulmonaire droite ; là ce caillot est noir, friable et non organisé. Les parois de ce ventricule sont très-minces. Quant au ventricule gauche, ses parois sont amincies, sa cavité est dilatée. Les orifices et les valvules sont sains. Les fibres musculaires sont pâles, les colonnes charnues sont d'un faible volume. La langue est sans altérations. L'intérieur du larynx est un peu injecté ; le premier cerceau de la trachée l'est un peu plus.

Il résulte de cette autopsie que la mort n'a pas été déterminée par les violences que le malade avait exercées sur lui-même, pas plus que par asphyxie simple. Elle a été produite par cette énorme congestion des deux poumons dont nous avons parlé plus haut.

Le bruit de souffle attribué plus probablement au cœur gauche dans un examen rapide, que la mort si prompte du malade a empêché de renouveler, devait être rapporté au cœur droit, mais portait, comme cela avait été diagnostiqué, sur l'un des orifices auriculo-ventriculaires. Celui-ci, bien que non lésé, ne se fermait qu'incomplètement, en raison de la présence du caillot

précité. Il est probable que cet état pathologique du cœur, aussi bien que les adhérences générales du péricarde, ont exercé une puissante influence sur la terminaison prématurée de la maladie (1).

I

Notons, comme une circonstance à l'appui de l'opinion qui attribue la rage du chien au défaut de satisfaction des besoins génitaux, que le chien qui a mordu X... se trouvait dans un état d'excitation génitale très-vive, non satisfaite à cause de la petitesse de la chienne avec laquelle il était en rapport. Il la mordit et elle mourut plus d'un mois après, sans avoir été furieuse, probablement de la rage mue.

L'éléphant en rut qui fait partie d'un groupe à la poursuite d'une femelle, et que les autres forcent à abandonner la partie, est ce qu'on appelle un *éléphant hors de caste*. Il n'a pas la rage, mais sa fureur est formidable : rien ne lui résiste ; hommes et bêtes, il broie tout, et fait de tout litière. Un éléphant hors de caste qui rencontra les équipages d'un gouverneur des Indes anglaises, conduits par un grand nombre de personnes, tua tout, ravagea tout, et ne laissa derrière lui qu'une boue sanglante.

Ce que je viens de dire de l'éléphant hors de caste fut raconté devant moi, il y a plus de vingt ans, par Lallemand, de Montpellier, dans un dîner chez M. Lon-

(1) *Gazette des hôpitaux.*

me suis assuré que ce bruit était passager. Le souffle qu'on a observé chez quelques individus atteints de *diathèse exophthalmique* ne peut être que névrosthénique, puisque le cœur est exempt de lésions anatomiques. Il se pourrait donc que le souffle chez X... fût pareillement névrosthénique, et alors on l'expliquerait, comme la convulsion de la gorge, comme la dyspnée, par une irradiation morbide du bulbe.

V

Le malade eut une véritable crise d'aliénation : il voulait frapper, mordre, et se tuer. Les chevaux enragés ont un instinct terrible qui les fait entrer en fureur à la vue d'un chien. Je crois avoir déjà cité ce fait : on conduisit à M. Bouley, à Alfort, un cheval qui ne pouvait pas avaler. Pour examiner la gorge, M. Bouley introduisit sa main dans la bouche de l'animal et saisit fortement la base de la langue. A ce moment, un chien entra dans la stalle. Aussitôt le cheval s'arracha des mains de M. Bouley, et se rua sur le chien, dont il écrasa la tête entre ses mâchoires et qu'il broya tout entier sous ses sabots, jusqu'à ce qu'il n'en restât qu'une bouillie sanglante. D'où vient cet instinct? Il faut le demander à celui qui apprend l'anatomie aux carnassiers. Le tigre de Malacca s'avance d'un pas muet, le pas félin, derrière sa victime, et la saisit à la nuque, tout comme si M. Flourens lui avait enseigné le siège du nœud vital.

Seigneur, qui donc apprend l'anatomie au loup,
Et comment se fait-il que, certain de son coup,
Il enfonce les dents, juste à la carotide
D'où jaillit aussitôt un flot de sang rapide?

VI

Dans l'intervalle des crises, l'intelligence était conservée. X... ne souffrait pas de l'énorme plaie qu'il s'était faite à la tête. Il semblerait donc qu'il fût devenu *analgésique*.

VII

On n'a pas trouvé de lysses à l'autopsie. D'après les recherches de M. Auzias-Turenne, elles ne se montreraient que dans les quinze ou vingt jours qui suivent la morsure. Tout est incertain et obscur à l'égard des lysses.

VIII

L'acte rabique a duré du lundi, 7 juin, à midi environ, au jeudi, 9 juin, à cinq heures un quart du matin, deux jours et dix-sept heures un quart. L'incubation avait duré quatre-vingt-douze jours pleins. Il faudrait, par l'analyse d'un nombre suffisant de faits, déterminer le rapport de la période latente ou incubation à la rage déclarée ou acte rabique, pour la durée et l'intensité de celui-ci. Il serait possible que l'acte rabique (rage déclarée) fût d'autant plus violent et plus court que l'incubation aurait été plus longue. La recherche que j'indique serait à faire pour toutes les maladies miasmatiques et virulentes, et il en sortirait peut-être une loi générale. On s'en occupera quand on en aura fini avec la *petite bête*.

IX

La mort a eu lieu par asphyxie (cyanose ; énorme *congestion* de l'un des poumons, qui était comme frappé d'apoplexie, l'autre également gorgé de sang).

D'après l'auteur, la mort n'a pas été déterminée par l'asphyxie *simple*. Je ne comprends pas bien. Ce qu'il y a de simple, c'est que, quand le poumon est plein de sang, il n'y a plus de place pour l'air, ce qui n'est pas autre chose que l'asphyxie. Le caillot cardio-pulmonaire était probablement consécutif. On ne peut s'étonner du manque d'oppression aux approches de la mort ; il y a une asphyxie *douce*. On ne le voit que trop dans certaines bronchites capillaires.

X

Les lésions cérébrales trouvées à l'autopsie sont équivoques, en ce qu'elles peuvent être attribuées aux coups violents que X... s'était portés à la tête ; mais il faut tenir compte de l'injection *forte* qui existait vers la partie inférieure de la moelle. La partie supérieure ne présentait aucune altération, mais l'injection avait pu disparaître. Je me suis toujours souvenu de la première saignée que j'ai faite : c'était sur une femme qui avait une conjonctivite intense. Cette femme eut une syncope, et la rougeur de l'œil disparut entièrement, pour se reproduire dès qu'elle eut repris connaissance. Il faut juger ici du siège principal de la lésion par les symptômes principaux : convulsion horrible de la gorge ; asphyxie.

XI

Il est à regretter qu'on n'ait pas profité de l'occasion pour inoculer à des animaux l'écume trouvée dans les bronches.

XII

Nous arrivons au traitement. Il a commencé le 9, à dix heures un quart du matin, et a consisté en un bain de vapeur térébenthinée et trois injections hypodermiques de 0,01 de chlorhydrate de morphine.

Bain de vapeur térébenthinée. Le bain semble avoir produit un effet favorable. Le malade avait transpiré abondamment. Il était calme, parlait facilement, et disait qu'il se trouvait bien. Dans un précédent article, j'ai exprimé la crainte que le bain de vapeur, dans la rage déclarée, n'ajoutât à la congestion de l'axe cérébro-spinal, et je réservais ce moyen pour la période d'incubation. L'exemple de X... prouverait que cette crainte n'était point justifiée, et devient un encouragement à recourir au bain de vapeur, dans l'acte rabique aussi bien que dans l'incubation, quitte à tirer le malade immédiatement du bain si la dyspnée augmentait notablement. Puisque le sujet se trouvait si bien, on se demande pourquoi le bain n'a pas été réitéré à bref délai. Au lieu de cela, à onze heures et demie, on fit une injection de morphine. Il est vrai que le calme dura jusqu'à cinq heures et demie, et qu'on peut se croire autorisé à attribuer ce résultat à l'injection. Mais il est difficile d'ad-

mettre que la morphine ait agi favorablement, sans montrer aucun de ses effets physiologiques, et il est au moins aussi rationnel d'attribuer la prolongation du calme au bain de vapeur térébenthinée : raison de plus de regretter que le bain n'ait pas été réitéré.

Injectons sous-cutanées de morphine. On devait les faire de quatre en quatre heures. Or on a fait la première à onze heures et demie du matin, la seconde environ à cinq heures et demie de relevée, six heures après la première, et la troisième à environ onze heures, cinq heures après la seconde. Pour ce qui de l'effet de ces injections, il est impossible de ne pas être très-frappé de cette circonstance, que ce fut environ trois quarts d'heure après la seconde que le patient entra dans un épouvantable accès de fureur, tout à fait insolite à ce degré et sous cette forme, dans lequel il dégradait un mur en le frappant de sa tête à coups violents et redoublés. On pourrait donc croire que la morphine a excité au lieu de calmer. D'un autre côté, à supposer qu'elle pût agir sédativement, le rapprochement des doses, de manière à produire le narcotisme, ne se présente-t-il pas à l'esprit comme la condition expresse de son efficacité ? Je n'ai aucune intention de critiquer, et, à plus forte raison, de blâmer. Le chef de service qui a dirigé le traitement est un de mes amis, et j'ai une haute idée de son savoir étendu, admirablement précis, et de son expérience ; j'analyse l'observation, en cherchant le mieux, si difficile à trouver ici ; recherche toujours reprise avec la même ardeur et le même découragement, et dans laquelle on arrive jusqu'à l'idée de la transfusion. En somme, que peut-on espérer, contre

ce mal horrible, de 3 centigrammes d'un sel de morphine, administrés à cinq ou six heures d'intervalle l'un de l'autre ?

J'ai donné mes raisons, dans un précédent article, en faveur de l'atropine, de la hyosecyamine, voire de la digitaline, et j'ai expliqué comment il paraissait indiqué de faire les injections à la nuque, au voisinage du bulbe ; j'ajoute : et le long du rachis.

L'acte rabique ou rage déclarée marche si rapidement vers la solution funeste, qu'il faudrait que le médecin pût ne pas s'éloigner un instant du patient.

Il faudrait aussi que le traitement pût commencer dès les premiers symptômes, et c'est ce qui n'a presque jamais lieu. Dans le cas ci-dessus, les deux premiers jours furent perdus. Le malade a été traité pendant dix-neuf heures, de dix heures un quart du matin, le mercredi, au jeudi, à cinq heures un quart du matin, moment où il a expiré. Ce ne serait pas beaucoup même pour un rhume de cerveau. S'il existe pourtant un cas dans lequel il faille ne pas perdre une seconde, c'est bien celui où l'on se trouve en présence de la rage.

Devant tant de catastrophes, tant de morts horribles, se succédant à bref délai, l'autorité ne se sentira-t-elle pas enfin engagée vis-à-vis du public ? A qui la mission, à qui le devoir de garantir les citoyens contre une si épouvantable éventualité ? Que faut-il donc pour secouer la torpeur de l'administration ? Faudra-t-il aller chercher le ministre de l'intérieur et le mettre en présence d'un malheureux qui, dans un accès de fureur, frappe de la tête, à coups retentissants, un mur qu'il démolit

et couvre de son sang ? Faudra-t-il attendre, ce qu'à Dieu ne plaise, qu'un grand personnage officiel, tel ministre, par exemple, qui aime tant les chiens et les défend avec plus d'esprit que de raison, soit mordu et devienne enragé ? La *Société médicale des hôpitaux* a institué dans son sein une commission permanente pour l'étude de la phthisie pulmonaire ; c'est ce qu'il faut faire pour l'étude de cette abominable question de la rage, et c'est le gouvernement qui doit nommer la commission, afin qu'elle ait les plus grands moyens d'information : à l'étranger, par les agents diplomatiques ; à l'intérieur, par les préfets, et d'abord, bien entendu, par les médecins.

MARCHAL (DE CALVI).

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier,

a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le

plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	— 80
Ozanam, à Paris,	— 50
Jacotot, à Paris,	— 60
Simon Raçon, à Paris,	— 100
Dézermiaux, —	— 100
De Corbie,	— 50
D'Hême, à Vendôme,	— 50
Catellan frères, à Paris,	— 500
X..., client de M. Rafinesque,	— 50
Total. . .	1,540 fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, —	— 50
Cretin, —	— 50
Mayhoffer, à Nice,	— 20
Pellicer, à Madrid,	— 50
Imbert-Gourbeyre, à Clermont-Ferrand,	— 20

Dupuy, à l'Isle-Adam,	—	20
Rafinesque, à Passy,	—	20
Champeaux, à Paris,	—	30
Carrier, —	—	20
Ariza Raphael, à Séville,	—	50
Houat, à Pau,	—	20
Bernard fils, à Mons,	—	20
Chanet, à Paris,	—	50
Lethière, —	—	20
Deprez, —	—	50
Daumas, —	—	20
Chabot, à Saint-Romans,	—	10
Collangettes, à Riom,	—	20
Milcent, à Paris,	—	60
Davet de Beaurepaire, à Paris,	—	50
Delavallade, à Aubusson,	—	20
Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20

Total. . . 1,070 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} mai 1869.

4 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100. —
Émission de 1863 :

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci.	2,060 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		
En caisse.		491
A recouvrer du 1 ^{er} septembre 1867 au		
1 ^{er} septembre 1869.		1,450
Total.		4,001 fr.

Plus, à partir du 1^{er} septembre 1869, une rente annuelle de 1,070 francs.

NOUVELLES

ASSISTANCE PUBLIQUE (ÉTAT DE NEW-YORK).

La dépense annuelle de l'État pour l'assistance publique est de 150,000 dollars pour les hôpitaux et les dispensaires, dont 120,000 pour les hôpitaux allopathiques et 30,000 divisés entre les dispensaires allopathiques et homœopathiques. Il n'y a pas d'hôpital homœopathique dans l'État.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 JUIN 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

L'Hahnemannisme ;

El Criterio médico ;

La Rivista omiopatica ;

The Monthly Homœopathic Review ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La lettre suivante de MM. Catellan frères, membres de la Société :

Paris, 21 juin 1869.

Monsieur le président,

Lorsque, il y a plus d'un an, le projet d'un hôpital homœopathique à Lyon sembla prendre quelque consistance, nous nous empressâmes d'offrir notre concours au docteur Émery et au docteur

Gallavardin, en mettant gratuitement à leur disposition tous les médicaments qui pourraient leur être nécessaires.

Aujourd'hui, que la Société homœopathique de Paris prend en main la souscription qui a pour but la création d'une clinique et d'un hôpital, nous lui faisons la même offre comme addition à notre souscription de 500 fr., qui, du reste, ne sera pas la dernière.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de nos sentiments tout dévoués.

CATELLAN frères,
Pharmaciens homœopathes, à Paris.

M. LOVE. Le dévouement de MM. Catellan pour la cause de l'homœopathie nous est connu de longue date. Ils nous en donnent aujourd'hui une nouvelle preuve, et je suis heureux d'être l'organe de la Société homœopathique, pour leur adresser les sincères remerciements qu'ils méritent.

M. DEZERMAUX, trésorier de la Société médicale homœopathique, donne lecture du rapport sur la situation financière de la Société. Sont nommés commissaires vérificateurs du susdit rapport : MM. Desterne, Rafinesque.

M. LOVE. L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Chapusot. La parole est à M. Cretin.

M. CRETIN. La clinique de M. Chapusot nous offre des faits intéressants, au double point de vue de la pathologie et de la thérapeutique, et elle mérite d'être suivie dans le détail.

La première observation, pneumonie, nous offre une histoire nosographique très-incomplète. Il manque la dé-

limitation exacte de la région pulmonaire hépatisée ; il manque les crachats caractéristiques. La marche de la maladie n'a pu être tracée, puisque notre confrère n'a vu son malade pour la première fois que le septième jour de la maladie ; il a pu constater du souffle, remplacé plus tard par la respiration bronchique, pour reparaitre encore, et du râle crépitant, duquel on ne peut dire si c'était le râle du début, ou le râle de retour. En sorte qu'il nous est possible de voir dans ce cas, soit une pneumonie finissant spontanément, soit une affection pulmonaire plus bénigne, bronchite, bronchopneumonie, simple aggravation chez un sujet qui tousait depuis longtemps. Quoi qu'il en soit du problème nosographique, la *bryone* a été sagement administrée et l'emploi en a été heureux.

La seconde observation, intitulée scrofule, me suggère deux réflexions. La première, c'est qu'en présence de cette éruption cutanée indécise, eczéma ou impétigo, persistant malgré l'emploi de *sulfur*, 6^e, et cédant si rapidement à la pommade de turbith minéral, l'efficacité de ce dernier moyen ne m'inspirerait pas l'audace de l'appliquer en un cas semblable ; je redouterais la conséquence si fréquente d'une rétrocession, d'une transformation grave en névralgie, en méningite ou en affection organique. La seconde est relative à l'emploi de l'iodure de potassium. Je félicite M. Chapusot, et du succès, et de l'emploi de la dose pondérable. Je fais seulement remarquer à mes confrères que la médication iodurée, efficace en ce cas, contre une tuméfaction ganglionnaire, n'est aucunement indiquée par la pathogénésie de l'iode, lequel compte parmi ses effets

bien connus, non pas la tuméfaction des ganglions, mais leur atrophie.

La conjonctivite pustuleuse, apparue chez un scrofuleux, me semble avoir été une de ces affections aiguës dont la guérison est habituellement rapide. L'observation d'ulcère de l'estomac est encore en cours ; il faut noter cependant l'efficacité qu'a montrée *ignatia* contre les vomissements. L'affection du canal nasal, probablement un ozène scrofuleux, que M. Chapusot a traité par *silicea*, a bénéficié de l'heureux choix du médicament ; c'est une affection généralement rebelle et contre laquelle l'efficacité de *silicea* est loin d'être constante.

Quant à l'urticaire, guérie par *urtica urens*, je dois répéter l'observation que j'ai faite à propos de l'emploi de l'iodure de potassium contre la tuméfaction ganglionnaire : c'est que je ne connais aucune donnée pathogénétique qui impute à l'*urtica*, pris intérieurement, la propriété de développer à la peau les phénomènes de l'urticaire : l'analogie n'existe qu'entre les papules de l'urtication externe et celles de l'urticaire. L'emploi du médicament, en ce cas, est donc encore tout empirique ; il réussit, du reste ; ce qui prouverait au besoin que les renseignements cliniques, le *ab usu in morbis* ne sont pas à dédaigner systématiquement.

M. CHAPUSOT. La pneumonie, qui a fait le sujet de ma première observation, ne pouvait laisser à mon diagnostic aucune incertitude. J'avais deux signes caractéristiques à ma disposition ; les crachats pneumoniques, dans lesquels la présence du sang n'est pas de nécessité et, dans une grande partie du poumon droit, du râle

crépitant net : était-ce du râle *redux*? je l'ignore. Du traitement de l'urticaire par *urtica urens*, je ne puis que répéter que le succès fut prompt en ce cas, bien qu'il me soit impossible de fixer scientifiquement les indications de ce médicament, et que, dans d'autres circonstances, il m'ait fait défaut. — Dans le cas de scrofule, qui fait le sujet de ma seconde observation, le traitement empirique par la potion iodurée, la pommade au turbith et la racine de pyrèthre a été une concession faite à l'impatience du père de ma jeune malade.

M. DU PLANTY. Je vois employée par M. Chapusot la poudre de pyrèthre pour la destruction des *pediculi*. Comme ce moyen m'a peu réussi, je demanderai à mes confrères de me renseigner sur le résultat de leur expérience à ce sujet.

M. ARNAUD. J'ai été témoin de succès indéniables : chez un malheureux enfant, dont la tête était littéralement coiffée par une calotte d'impétigo, sur laquelle la grand'mère recueillait chaque jour quelques centaines de *pediculi*, la poudre de pyrèthre appliquée sur cette surface détermina dans un quart d'heure la chute de milliers de parasites : un linge étendu par terre pour cette récolte en était noirci. Dans une autre occasion, chez une jeune femme dont la chevelure touffue offrait aux parasites un séjour mieux abrité, il fallut des applications réitérées et pénétrantes ; mais le résultat voulu fut pareillement obtenu. — A propos de l'*urtica urens*, je reconnais avec M. Cretin que la pathogénésie de cette substance ne nous a pas encore fourni l'éruption urticaire. Voici cependant un renseignement : c'est qu'une fois entre mes mains, *urtica urens* a déterminé dans une

urticulaire une aggravation considérable : ce fait nous incline, par induction, à admettre la vertu pathogénétique en cause.

M. JOUSSET. La pneumonie, dont M. Chapusot nous a donné l'observation, avec ce souffle et ce râle crépitant qui disparaissent et reparaissent, me semble, autant que je puis le présumer, avoir été une pneumonie simplement symptomatique de bronchite. Mais j'en viens au traitement par la *bryone*, ou plutôt aux doses de *bryone* employées. J'ose dire que la question de doses dans la pneumonie est une question jugée; des années d'observations dans la pratique de Tessier et d'autres médecins ont établi que la 12^e dilution de *bryone* suffit au traitement : il est donc au moins inutile, après ces témoignages cliniques, de descendre à la 1^{re}, à la 2^e, la teinture mère.

L'affection que M. Chapusot a appelée *ulcère de l'estomac* est encore en observation, et il sera permis à notre confrère de recueillir des indices plus nombreux et plus concluants. Jusqu'à présent, un seul symptôme se présente, le vomissement; or, ces vomissements qui se produisent après un seul repas, qui sont des vomissements alimentaires, même quand ils offriraient parfois des filets de sang, ne s'accompagnant pas de la douleur caractéristique, ne peuvent autoriser de suite le diagnostic : ulcère de l'estomac.

M. CRETIN. Je demande à faire une remarque à propos de l'emploi des dilutions moyennes, préconisé par M. Jousset contre la pneumonie. C'est chose jugée, nous dit M. Jousset; à mon avis, c'est un jugement sujet à révision. Avant Tessier, il était jugé aussi que la 30^e

d'*acon.* de *bry.* de *sulf.* suffisait au traitement de la pneumonie ; et il me souvient d'avoir, cédant aux conseils de Pétroz, traité alors par *sulf.*, 30^e, une pneumonie lobulaire, laquelle guérit à mon grand étonnement. Tessier vint, qui descendit de la 30^e à *bry.*, 12^e, et qui guérit ses malades ; j'ai voulu descendre plus bas, et depuis 1856, mes armes favorites contre la pneumonie sont la teinture mère de *bry.*, la 1^{re} trit. d'*ipéca*, la 1^{re} trit. de *tart.* Je ne prétendrai pas que la pneumonie ne puisse guérir avec les 12^e et 30^e dilutions ; mais je suis d'avis qu'elle guérit plus sûrement avec la teinture mère et la première trituration. Du reste, en matière de pneumonie, le fait brut de la guérison ne saurait être un argument pour l'efficacité du traitement, car il est prouvé que la pneumonie peut guérir spontanément ; ce qui est démonstratif de l'efficacité médicamenteuse, c'est que la convalescence soit plus franche, c'est que les reliquats de la lésion pulmonaire soient plus vite résous. Il faut donc, pour faire preuve, non pas tant des chiffres de guérison obtenue, mais des faits bien observés, bien précis. Et la question ainsi posée, ce sera un avantage pour la science que notre expérience se fasse avec des instruments divers, depuis le médicament en nature jusqu'à la 200^e.

M. JOUSSER. Je n'ajouterai qu'un mot : c'est qu'en parlant de chose jugée, je n'invoquais en faveur des hautes doses dans la pneumonie d'autre autorité que les faits cliniques. Je ne m'érige point en avocat systématique des dilutions élevées ; je confesserai même que, dans ma pratique, *tart.* est habituellement administré à la 5^e.

M. CHAPUSOT. Je dois dire que j'ai traité cette pneu-

monie par des dilutions basses, en me confiant à une règle qui, dans notre école, a quelque faveur : c'est de descendre l'échelle des dilutions en raison de l'acuité et de la gravité de l'affection.

M. RAFINESQUE. Il existe un élément à consulter ; c'est la susceptibilité particulière des malades, laquelle ne permet pas de les soumettre tous systématiquement à l'emploi du même degré posologique.

M. CRETIN donne lecture de la clinique de quinzaine.

La seconde quinzaine de mai a été remarquable par l'abaissement de la température et les variations atmosphériques. Le baromètre a marqué constamment *pluie* ou *vent*, à l'exception d'un seul jour, le 30 ; et, chaque jour, la pluie, les giboulées, les nuages chargés d'électricité, ont justifié ses indications. Le dimanche, 30, a été une journée exceptionnellenent chaude et sereine ; dès le lendemain, on se croyait revenu en mars, ou aux plus mauvais jours d'avril, sinon à la fin de février.

Parmi les affections aiguës qui me paraissent avoir été influencées par cette constitution médicale, et qu'il m'a été donné d'observer, un certain nombre ont débuté du 16 au 31 mai ; deux seulement ont débuté dans la première quinzaine de mai ; trois autres remontent à une date plus éloignée.

Le premier groupe comprend trois rougeoles, une scarlatine, trois érythèmes simples, six angines pul-tacées, cinq bronchites, une pneumonie, un ictère, un lombago, une hématurie ; le second, une fièvre typhoïde et une péritonite ; le troisième enfin, deux fièvres intermittentes, une attaque d'hystérie et une pneumonie lobulaire.

(I) Un petit garçon de 3 ans, (II) une petite fille de 8 ans et (III) sa nièce, de 2 ans, ont été les sujets affectés de rougeole. Dans ces trois cas, aucune particularité digne d'intérêt. L'alcoolature d'*aconit* a été administrée depuis les prodromes jusqu'au terme de l'éruption. Chez la petite fille de 8 ans seulement, la teinture de *bryone* a dû être donnée ensuite pour combattre la toux, qui a persisté pendant quelques jours encore.

(IV). Chez un petit garçon de quatre ans, la scarlatine a suivi la marche régulière de la forme bénigne. La teinture de *belladone* a été seule employée contre la légère angine scarlatineuse et pendant toute la durée de l'éruption. Au dix-septième jour, en comptant du jour de l'invasion, il est survenu un petit engorgement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires des deux côtés, puis un peu d'ascite. La glycérine arnikée appliquée simplement sur les engorgements ganglionnaires, puis un petit coussin de coton cardé maintenu sur chacun d'eux, enfin, l'*apis*, 1^{re}, administrée à l'intérieur pendant trois semaines, ont été exclusivement opposés à ces complications. Aujourd'hui (24 juin), il reste à peine un peu d'épanchement au bas-ventre, notamment à la région pubienne. La desquamation est terminée; l'enfant réclame énergiquement son départ pour la campagne, que j'ajourne encore par précaution.

Trois érythèmes simples, limités à la face, au front et au cou, se sont montrés (V) chez un adulte vigoureux, sanguin lymphatique, blond, coloré, (VI) chez une petite fille de 10 ans, lymphatique, sujette aux angines herpétiques et (VII) chez un petit garçon de 11 ans, également lymphatique, ayant eu la rougeole en février,

depuis, une conjonctivite double, et ayant encore aujourd'hui de l'impétigo aux narines. Dans les trois cas, le *rhys toxicodendron* ayant été administré en teinture; la terminaison eut lieu du quatrième au cinquième jour.

Les angines pultacées chez (VIII) un enfant brun, bien constitué, de 8 ans, puis (IX) chez sa mère, brune, sanguine, d'une bonne santé habituelle; (X) chez une enfant de 6 ans, pâle, lymphatique, nerveuse, et peu après (XI), chez sa mère, brune, bilieuse, sujette autrefois à des coliques hépatiques; (XII) chez une petite fille de 10 ans et enfin (XIII) chez une autre de 9 ans, également molle, pâle, lymphatique, n'ont réclamé que la teinture de *belladone* et les gargarismes simples avec l'infusion de feuilles de ronces et le sirop de mûres. Elles se sont terminées en quarante-huit heures par la disparition des sécrétions pseudo-membraneuses et par le retour des amygdales à leur volume habituel. Les précautions contre les refroidissements ont été continuées pendant quarante-huit heures encore dans l'appartement; le médicament et les gargarismes éloignés progressivement et enfin supprimés.

Cinq bronchites ont été traitées : par la *bryone* en teinture et l'*ipéca*, 1^{re} trituration décimale, alternés, chez (XIV) une dame de 35 ans, affaiblie depuis longtemps par des pertes dues à un corps fibreux de l'utérus; (XV) un diabétique au teint coloré, lymphatico-sanguin, âgé de 65 ans, et ayant déjà eu une bronchite très-grave à la fin d'avril; la rechute a été légère; (XVI) un jeune homme de 20 ans, très-grand, très-élancé, aux pommettes saillantes et colorées d'un vif incarnat, tubercu-

leux ; (XVII) un mulâtre de 22 ans, très-fort, bien constitué ; enfin (XVIII), un asthmatique de 64 ans. Toutes se sont heureusement terminées en cinq, six, huit et neuf jours. Elles n'ont rien présenté de particulier à noter que leur peu d'étendue et la modération du mouvement fébrile dans les quatre premiers cas. Dans le dernier, qui a été le plus long, l'inflammation, plus générale, a amené des crachats sanguinolents en assez grande quantité, une oppression assez intense, les trois premiers jours, mais sans accès d'asthme.

(XIX). La femme de ce dernier malade, qui s'était fatiguée en lui donnant des soins, asthmatique elle-même depuis bien des années, fut prise à son tour, quelques jours après. Je ne la vis que trois jours après qu'elle eut pris le lit. Le râle crépitant du début, que je n'ai pu constater par conséquent, avait fait place au souffle caractéristique de la pneumonie dans les deux tiers inférieurs, et surtout au tiers moyen du poumon gauche. La chaleur de la peau était intense ; je n'ai pas mesuré la température axillaire. Le pouls était à 108, large, assez mou. La coloration de la face était très-vive ; la toux très-pénible, suivie d'une expectoration de crachats gluants, les uns rouillés, les autres abricots. Je prescrivis la *bryone* en teinture et l'*ipéca*, 1^{re} trituration décimale, alternativement.

Le cinquième jour, après une transpiration modérée suivie de quelques heures de sommeil pendant la nuit, le souffle avait diminué ; le râle crépitant *redux* l'avait remplacé dans un grand nombre de points ; la température de la peau s'était abaissée ; la moiteur avait remplacé la sécheresse ; le pouls était à 88. Les médica-

ments furent continués encore pendant dix jours; l'amélioration fut régulière; dès le neuvième jour, le malade entra en convalescence, et le quinzième jour, je suspendis toute médication. J'ai revu la malade depuis, et je l'ai percutée et auscultée. Je n'ai découvert aucune trace de sa maladie.

(XX). Un vieillard de 73 ans, ayant subi l'opération de la lithotritie en septembre dernier, prit de son propre mouvement un purgatif pour combattre de l'inappétence et des pesanteurs d'estomac dont il souffrait depuis quelques jours. Le purgatif, c'était de l'huile de ricin, fit convenablement son effet; mais, deux jours après, l'inappétence et les pesanteurs d'estomac revenaient plus pénibles et une jaunisse se déclarait. On m'appela. L'urine était complètement noire. Il y avait de la constipation. La percussion et la palpation ne me firent constater aucune douleur, aucune matité, par conséquent aucun débordement du foie.

Je prescrivis alors la teinture alcoolique d'*aconit* à la dose de 1^{re},50, dans six cuillerées, chaque jour; du lait, des potages maigres, quelques légumes frais, des viandes blanches, de l'eau légèrement rougie pour régime. Le malade n'a gardé l'appartement que pendant les journées les plus froides. Les premières garde-robes, molles, mais non liquides, devinrent complètement blanches, ce que le malade et ses proches attribuaient au régime lacté; vers le cinquième jour, elles devinrent grises comme de l'argile, et, à partir de ce moment, l'urine présenta une coloration d'un vert foncé. Le huitième jour, elle devint brune, et se maintint dans cet état jusqu'au quatorzième. La teinte jaune

des téguments, de la sclérotique et des ongles persistait. Du vingtième au vingt et unième jour, les garde-robes, qui étaient restées grises, prirent une teinte un peu plus foncée ; les urines du brun passaient à l'acajou foncé ; — je continuai cinq jours encore l'*aconit*. — Le malade se trouvant assez bien voulut partir pour la campagne. Quoique l'amélioration ne me parût pas faire de sensibles progrès, l'état général restant satisfaisant, je ne m'y opposai pas. Je remplaçai seulement l'*aconit* par des pilules contenant chacune un milligramme de sublimé corrosif, dont le malade doit prendre quatre chaque jour. Il a fait un voyage de 150 lieues très-gaiement, sans fatigue, et j'espère que sa prochaine lettre m'annoncera un nouveau pas vers la guérison.

(XXI). M. Z... âgé de 40 ans, atteint d'un lombago excessivement douloureux, à la suite d'un faux mouvement, fut obligé de rester chez un de ses amis et d'y passer la nuit, tant la souffrance lui rendait les mouvements difficiles. Le lendemain, il fut incapable de se lever. Le soir il me fit appeler. Je lui fis prendre la *teinture de noix vomique*, une goutte par cuillerée à café, une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure entre les repas et en l'absence de sommeil. Après cinq à six cuillerées à café, il s'endormit. Le matin, il se réveilla se sentant mieux. Le médicament fut continué, et, après le déjeuner, M. Z... put regagner son domicile. Dès le soir de ce deuxième jour, la douleur avait complètement disparu.

(XXII). Après un refroidissement éprouvé en sortant des Italiens, où il était allé sans prendre un pardessus, M. M... rentra chez lui, se coucha, eut encore froid

pendant la nuit, ayant fait enlever une des couvertures, éprouva à l'hypochondre, ou plutôt au flanc gauche, sur le trajet de l'uretère, une douleur sourde, et fut tout étonné, en se réveillant, le matin, de trouver du sang dans l'urine contenue dans son vase. La miction, non douloureuse, amena encore du sang. Il fit appeler un médecin très-distingué, négligea de lui donner les détails précédents, et attribua cette douleur et son hémorrhagie à une orange prise, la veille, avant le dîner, et qui aurait troublé la digestion de ce repas, qu'il avait fait très-copieux et auquel il avait ajouté une grande quantité d'asperges. Les hémostatiques, perchlorure de fer, eau de Tisserand, furent employés pendant cinq jours sans résultats. M. M... me fit appeler. Je substituai aux hémostatiques la *teinture d'arnica*, seize gouttes dans quatre cuillerées à soupe d'eau pure chaque jour. Pendant quatre jours l'urine redevint normale; à partir du cinquième, le sang reparut. J'alternai l'*arnica* avec l'eau de Tisserand : l'hématurie cessa de nouveau, mais pour reparaitre à la moindre fatigue. *Cantharis*, 3°, *sulfur*, 3°, furent employés en vain pendant quelques jours. Un chirurgien consulté pensa qu'un gravier était la cause des accidents. Je ne partageai pas son avis et je fis appeler notre confrère le docteur Raymaud, que nous regrettons de ne plus voir à nos réunions. Entre ma dernière visite et la consultation, M. M... avait rencontré un vieux médecin. Celui-ci avait recommandé à M. M... de supprimer les asperges, dont il faisait un grand usage. M. M... avait suivi le conseil. Le sang n'avait pas reparu, et il n'a pas reparu depuis.

Le fait m'a semblé devoir être rapporté en détail.

Il constate une action pathogénétique évidente des asperges, sinon constante, du moins idiosyncrasique. Là est peut-être l'explication des contradictions qu'on trouve dans les auteurs au sujet des asperges : les uns les considérant comme très-inoffensives, les autres leur attribuant des inconvénients. Pétroz, qui en consommait volontiers, les interdisait à ses malades pour ne pas nuire à l'effet des médicaments. J'ai entendu, il y a vingt-cinq ans, Bouchardat ne leur attribuer qu'une action diurétique et ne donner d'autre valeur au sirop de pointes d'asperges, que d'être aussi inoffensif que le sirop de sucre et de le remplacer en cas de besoin. Il est à désirer que des expérimentateurs consciencieux fassent de nouveau l'étude de l'asperge au point de vue de la matière médicale pure.

Dans une famille qui, pendant l'été, habite un château sur les bords du canal du Centre, deux sœurs, l'une (XXIII) de 14 ans, l'autre (XXIV) de 5 ans, toutes deux lymphatiques, blondes, sujettes aux amygdalites, furent prises de fièvre intermittente à la suite du curage du canal, au mois de juillet dernier. Le *sulfate de quinine* fut employé longtemps, repris à chaque récurrence, et son usage continué encore, à des intervalles plus ou moins éloignés, pendant l'hiver. Au mois de janvier, par un temps humide, l'aînée ayant reçu la pluie, eut de nouveaux accès, et, comme son estomac repoussait absolument le sulfate de quinine, on me fit appeler. J'administrerai l'*arsenic*, 6°, huit globules dans une cuiller à soupe d'eau pure, trois fois par jour. Les accès ne se reproduisirent pas. Aux premiers froids du mois de mai, la seconde sœur

fut reprise de ses accès. J'administrai l'*arsenic* comme à sa sœur, mais le résultat ne fut pas le même ; les accès persistaient, et je fus obligé de recourir de nouveau au sulfate de quinine, mais en pilules contenant chacune un décigramme de sulfate de quinine ; deux pilules après ses accès coupèrent la fièvre, et la même dose prise de deux en deux jours, de trois en trois jours, et ainsi de suite en augmentant toujours les intervalles, a prévenu, jusqu'à présent, le retour des accès.

(XXV). Une femme âgée de 45 ans, lymphatico-sanguine, hautement colorée, replète, ne voyant plus depuis cinq mois, et souffrant d'une névralgie trifaciale du côté droit, avait eu recours à une foule de médications : quinine, antipasmodiques, frictions, arrachement de plusieurs dents, etc., sans pouvoir obtenir de soulagement. Elle fut prise de suffocation, d'anxiété de la respiration, de sensation pénible, de strangulation ou d'obstruction de la gorge par une boule qui lui semblait monter de l'estomac. Ayant été mandé par son mari, je la trouvai en proie à un accès violent de névralgie qui avait remplacé l'attaque hystérique. Elle n'avait point de fièvre, mais une grande agitation et une vive appréhension de la mort. Je lui prescrivis la teinture de *verbascum*, quatre gouttes par cuillerée à soupe d'eau pure, quatre cuillerées chaque jour. Dès le lendemain, elle ne souffrait plus de sa névralgie ; mais elle était reprise d'une crise violente des spasmes que je viens de décrire.

Le *verbascum* fut remplacé par la *valériane*, teinture mère : deux gouttes par cuillerée à soupe d'eau pure, quatre cuillerées à soupe au minimum chaque jour ; plus, pendant les spasmes, une cuillerée à soupe de quart

d'heure en quart d'heure jusqu'à soulagement. Les premiers jours, le médicament procura un certain calme. Le quatrième, la malade ayant été prise d'une crise vers onze heures, se fit conduire chez moi à deux heures. Ayant été obligée d'attendre plus d'une heure son tour d'entrée, elle fut prise d'une violente attaque dans mon antichambre ; se roulant sur le parquet, elle écartait ses vêtements, qui lui semblaient gêner la respiration, et se disait près de mourir étouffée. Je parvins à la calmer. Je la fis reconduire ; et, en maintenant l'emploi de la *valériane* pendant les crises, j'y ajoutai 1 gramme de *bromure de potassiam*, quatre dans cuillerées à soupe d'eau pure, à prendre chaque jour. Les crises ne reparurent plus et ne furent pas remplacées par la névralgie. Le *bromure* est encore continué pour prévenir le retour des accidents, dont la convalescente a une grande frayeur. Cette femme a eu, à plusieurs reprises, avant et depuis son mariage, des crises hystériques. Elles s'étaient sensiblement éloignées. La ménopause est venue les réveiller en leur imprimant le cachet qu'elles ont présenté en dernier lieu et les a, sans doute, aggravées.

(XXVI). Je rapporterai aussi sommairement que possible un cas de pneumonie lobulaire, pour lequel mon intervention, réclamée le 22 avril, s'est continuée jusqu'à la mort, arrivée le 7 juin. Il s'agit d'une enfant de deux ans, n'ayant encore que seize dents. Atteinte d'une pneumonie lobulaire dans les premiers jours de mars, elle avait été soumise aux médications classiques : kermès, ipeca, tolu, térébenthine, digitale, purgatifs, vésicatoires, etc., sans aucun résultat. Vers le 15 avril, le médecin, désespéré, appela en consultation une de

nos sommités. Frappé de l'émaciation et de la faiblesse de l'enfant, dont l'estomac ne tolérait plus ni médicaments, ni aliments, le médecin consultant proposa de cesser toute médication et de se borner à l'application d'un nouveau vésicatoire. Ce dérivatif eut un effet désastreux ; l'enfant dépérit rapidement. Le médecin ordinaire faisant pressentir une fin prochaine, on se décida à recourir à l'homœopathie. Je trouvai l'enfant extrêmement pâle, la figure bouffie, en proie à une très-grande oppression ; la respiration très-accélérée, courte, haletante ; les narines agitées de mouvements précipités comme ceux de la respiration. La pauvre enfant souffrait encore de la plaie à peine séchée de son vésicatoire, sur laquelle elle reposait. Les mains, le nez, les oreilles, étaient froids ; le pouls très-accéléré, petit, à 128. Langue rouge aux bords et à la pointe, d'un gris sale au centre et à la base. Un peu de matité relative à la base du poumon droit, en arrière. L'auscultation faisait entendre dans toute l'étendue du côté droit, en arrière, et dans plusieurs points du côté gauche, également en arrière, les râles ronflants et sous-crépitaux mêlés à la respiration bronchique, changeant de place, disparaissant de quelques points à la suite d'un effort de toux et y reparaissant quelques instants après. Aux deux sommets, respiration bronchique. Expiration un peu prolongée à droite ; ni craquements, ni râles humides. Je prescrivis la *bryone* et l'*aconit* en teinture, alternativement d'heure en heure. L'enfant ne pouvant garder aucun aliment, je fis borner l'alimentation à l'eau de gruau, cinq cuillerées mélangées à trois cuillerées de lait. Cette boisson fut tolérée. Dès le surlendemain,

le pouls étant tombé à 112, les phénomènes respiratoires étant restés à peu de chose près les mêmes, quoique la température de la peau se fût un peu élevée aux mains, aux poignets, au nez et aux oreilles; mais l'enfant ne pouvant supporter aucun autre aliment que le mélange de lait et de gruau, je remplaçai l'*aconit* par la teinture d'*ipéca*, qui fut administrée comme celle de *bryone* et aux mêmes doses, six gouttes de chacune dans les 24 heures. Le 27, je puis constater une légère amélioration; une diminution marquée dans les râles et dans l'oppression. Le 1^{er} mai, l'amélioration avait encore fait quelques progrès sous ce double support, et, dès le 5 mai, la respiration était redevenue normale. Je pus considérer la pneumonie lobulaire comme terminée. Mais l'enfant, épuisée par une diète de six semaines, antérieure au 22 avril, plus encore peut-être par une médication que Broussais eût appelée incendiaire, et telle que les dents en avaient été profondément altérées, l'émail noirci, et même détruit sur quelques points, l'enfant, dis-je, restait émaciée, le ventre énormément ballonné, quoique souple, en proie à une diarrhée modérée, mais constante, depuis deux mois, et ne pouvant digérer aucun autre aliment que son mélange lacté et un peu de bouillon de poulet. La soif était ardente. La *camomille* fut administrée à la dose de huit gouttes de teinture en 24 heures, pendant une huitaine de jours. Les nuits devinrent plus calmes, mais la diarrhée persistait ainsi que la maigreur extrême; le pouls restait à 112, s'élevait le soir à 120, 128. Soif toujours intense. *Veratrum*, teinture mère, administré de la même manière que la *camomille*, n'eut pas plus d'effet. Le dépérissement

faisait chaque jour du progrès. Le sommeil disparut et fut remplacé par des cris continuels, le besoin incessant de changer de position. Toute tentative pour faire accepter une alimentation plus forte, jus ou gelée de viande, arrow-root, chocolat léger, etc., malgré l'emploi du sirop de lacto-phosphate de chaux, était suivie d'une augmentation de la diarrhée et des vomissements. Le *phosph.*, 4^e, le *metallum album*, 3^e trituration, furent administrés en vain après le *veratrum*, et la pauvre enfant, épuisée par une violente irritation de l'estomac et des intestins qui avait rendu toute assimilation impossible, dévorée par une véritable fièvre hectique, succomba le 7 juin au soir.

J'ai dit, en commençant que l'enfant avait été atteinte d'une pneumonie lobulaire dès les premiers jours de mars. C'est le père qui m'a donné ce renseignement d'après son médecin. Mais le dire du médecin a été sans doute mal compris et mal rapporté. Il est probable que la pneumonie a été précédée d'une période catarrhale plus ou moins longue, et alors on se demande comment une pareille médication a été instituée pour combattre une affection assez simple, liée sans doute au travail de la dentition. Peut-être la pneumonie appartenait-elle à cette forme que Bouchut a décrite sous le nom de pneumonie granuleuse ? Mais, dans cette hypothèse, la maladie aurait présenté des rémissions qui en expliqueraient la longueur ; et, sur ce point, les parents, qui auraient gardé souvenir des alternatives fréquentes de l'espoir et du découragement, s'ils les avaient subies, ont été très-positifs ; ils m'ont affirmé que le mal n'avait cessé de faire des progrès lents mais continus. Quoi qu'il

en soit, après les statistiques qui accusent, dans la pneumonie lobulaire, 127 morts sur 128 malades, enfants nouveau-nés (Vallery et Vernois) ; 33 morts sur 55 petits malades, âgés de quelques jours à deux ans (Bouchut) ; 48 morts sur 61 malades de deux à quinze ans (Barrier) ; en présence de pareils résultats, de pareils désastres, après le mémoire de Barthez, démontrant à l'Académie la supériorité de l'expectation sur les médications même plus inoffensives, on se demande comment on persiste encore à employer, contre cette maladie, le kermès, l'émétique, l'ipeca, les purgatifs, le tolu, la térébenthine, la digitale, associés dans des proportions que ne tolérerait pas un adulte bien portant ?

Dans les cas particuliers, et au milieu des circonstances les plus défavorables, une pneumonie lobulaire est guérie après une médication homœopathique de quatorze jours. Si on attribue la guérison à l'expectation, je suis en droit de répondre que ce que la nature a fait du 22 avril au 6 mai, elle l'eût fait certainement mieux et plus vite au début ; que dès lors la médication classique a été intempestive, perturbatrice, funeste. Il y a plus : si c'est la nature qui a triomphé de la pneumonie, pourquoi n'a-t-elle pas également triomphé de l'affection gastro-intestinale, de la diarrhée, des vomissements, sinon parce que la médication traditionnelle a poussé l'irritation gastro-intestinale à ce point de rendre toute guérison impossible ?

(XXVII). Une jeune fille de 12 ans, blonde, lymphatique, très-grande pour son âge, ayant, après une course à la campagne, éprouvé un léger refroidissement, fut prise de malaise le 21 avril : courba-

ture, mal de tête, inappétence, indolence extrême. Le 25, elle prit le lit et eut un saignement de nez. Appelée le 26, je trouvai la jeune malade se plaignant d'un grand mal de tête, d'une extrême faiblesse, et ayant un nouveau saignement de nez. La figure était pâle un peu plus que d'habitude. La langue était rouge aux bords avec un V renversé à la pointe et grise au centre; le pouls à 120. Le ventre était souple, indolent, sans sensibilité marquée à la fosse iliaque droite, où je constatai un léger gargouillement. Léger râle sibilant à la partie antérieure de la poitrine. Je diagnostiquai une fièvre typhoïde de forme probablement bénigne. Je ne relaterai pas tous les détails de cette observation. Les phénomènes se succédèrent en s'accroissant, et la maladie parcourut ses phases avec une très-grande régularité, sans symptômes nerveux autres qu'un peu de surdité et un peu d'impatience. Je n'administrai pendant les vingt et un premiers jours, que le *sublimé* à la dose de huit gouttes de la première dilution par jour; l'*aconit* avait été alterné avec ce médicament pendant les cinq premiers jours seulement. La toux n'avait pas dépassé les limites de celle qui se produit dans les cas les plus légers. Le vingt-deuxième jour, je ne fus pas peu surpris de trouver le pouls, qui était tombé à 96 la veille, remonté à 120, et le thermomètre, qui était descendu à 37°,5, remonté à 39°,5. Je trouvai une matité notable à la base du poumon droit en avant, au sommet du même côté dans le triangle coraco-claviculaire et en arrière dans la fosse sus-épineuse; en avant et à la base, des râles ronflants et muqueux, au sommet, des râles humides très-fins, en arrière, un peu plus

gros. Je ne dissimulai pas mes craintes aux malheureux parents.

Je prescrivis vainement la *bryone* et l'*ipecac* contre l'élément broncho-pneumonique, n'espérant rien d'aucune médication contre les tubercules s'ils existaient au sommet. J'appelai mon confrère Curie, qui partagea ma manière de voir. Sur son conseil, je prescrivis l'oxyde noir de cuivre, 1^{re} trituration, qui parut diminuer un peu la toux. Celle-ci n'était suivie d'aucune expectoration, l'enfant ne voulant pas et ne pouvant pas cracher. Le délire étant survenu, je fus obligé d'administrer successivement le *stramonium* et la *jusquiame*, qui amenèrent un peu de calme. Mais, la faiblesse augmentant, je prescrivis l'*arsenic*. Mon confrère Curie ayant été appelé, le 14 juin, je pus ausculter la malade en arrière et au sommet ; je trouvai du râle caverneux et du gargouillement dans tous les points. Il ne nous restait aucun espoir. La pauvre enfant mourut sans agonie le 21 juin au soir.

Je ne l'avais jamais soignée pour des affections bronchiques ou pulmonaires. Elle n'a eu, à ma connaissance, qu'une ophthalmie scrofuleuse, dont je l'ai soignée, il y a quelques années. Voilà un triste fait de phthisie galopante, dont l'explosion est évidemment provoquée par la fièvre typhoïde et qui vient à l'appui de la doctrine de M. Jousset sur la phthisie.

(XXVIII). Dans la nuit du 28 au 29 avril, sans cause appréciable, Henry M... est pris d'un frisson avec violent mal de tête. Le 29 au matin, il se trouve mieux ; il monte à cheval et va aux courses de Longchamps. Le 30, il retourne à la pension et ne se plaint d'aucun

malaise, non plus que le 1^{er} mai au matin. A midi, il déjeune avec ses petits camarades et mange comme eux d'un jambon fumé. Il vomit aussitôt le jambon et les autres aliments ingérés. Il rentre à la maison, se plaignant de coliques, et il vomit à plusieurs reprises des glaires avec un peu de bile jaunâtre. Appelé le soir, je trouve Henry M... sans fièvre, sans sensibilité marquée du ventre, si ce n'est à l'hypochondre droit, où il accuse un peu de douleur à la pression et à la percussion, et où je trouve un peu de matité dans l'étendue d'un travers de doigt au-dessous des fausses côtes. Je prescris *nux*, teinture mère, une goutte par cuillerée à soupe d'eau pure, une cuillerée à café après chaque vomissement. La langue n'est pas chargée; la rougeur n'est point exagérée. Il n'y a point de céphalalgie, point d'épistaxis. J'attribue les accidents à la fatigue du jour des courses, après l'indisposition de la nuit, à la mauvaise disposition qui en est résultée, et peut-être au jambon, qui a déterminé de la diarrhée chez tous ceux qui en ont mangé.

Henry M... a 17 ans et demi. Il est de petite taille, mais large des épaules, bien musclé, habitué aux exercices du corps. Il est bien un peu pâle, avec de la tendance à l'embonpoint, et lymphatico-bilieux.

Le 2 mai, les vomissements continuent. La nuit a été mauvaise. Quelques garde-robes diarrhéiques, brunes, mais pas liquides. Le pouls s'est un peu élevé, 96. L'état de l'hypochondre et du ventre est aussi le même; les coliques persistent et Henry ne leur assigne aucun point particulier; il les éprouve dans tout le ventre, dit-il. La nuit du 2 au 3 est sans sommeil; la plus petite

quantité de liquide est instantanément rejetée avec des glaires vertes, porracées; il y a eu encore deux garde-robes molles, brunes. Le pouls est à 112; la figure, sans être altérée, exprime la souffrance. Henry reste couché sur le dos, les jambes fléchies; leur extension déterminant une aggravation dans ce qu'il appelle ses coliques. La palpation détermine de la douleur depuis l'hypochondre droit jusqu'à la fosse iliaque, en suivant le trajet du côlon ascendant.

Pour combattre l'irritation intestinale, la diarrhée et le ténésme, qui me paraissent être la cause des vomissements, je prescrivis le *sublimé*, 1^{re} trit. au 100°, 20 centigrammes dans 240 grammes d'eau; une cuillerée toutes les trois heures. Je ne me prononce pas encore sur le diagnostic. J'hésite entre une fièvre typhoïde et une péritonite. La mère, elle-même, femme remarquable par son intelligence et son instruction, prononce ce dernier mot. Je reviens à une heure: aucun changement, si ce n'est que les vomissements sont un peu plus rares, les liquides, en petite quantité, conservés un peu plus longtemps. La sensibilité du ventre, plus accusée dans le trajet que j'ai indiqué, est cependant générale. L'abdomen est développé, avec une légère tympanite. J'applique le collodion élastique. Le soir, le pouls est à 120. Les vomissements sont plus rares; mais la faiblesse et la gêne des mouvements augmentent. La langue reste nette. La figure paraît un peu amaigrie, plus pâle. La nuit est meilleure; il y a un peu de sommeil entrecoupé de rêvasseries. Les vomissements et la diarrhée cessent. Le 4, la fièvre persiste à 120; la température axillaire à 39°. Les liquides sont supportés; lait

et bouillon de poulet, en petite quantité ; eau aiguisée de sirop de cerises. Le 5, le pouls revient à 112 ; la température à 38°,5. Constipation ; le *sublimé* est continué jusqu'au 6. La douleur du côté droit, depuis la fosse iliaque droite à l'hypochondre droit, étant plus vive, et la constipation persistant, je prescris *belladone* 1/10, deux gouttes par cuillerée, une cuillerée toutes les heures. Le 7 et le 8, même état. Du 8 au 9 la nuit est meilleure. Le 9, un peu de chocolat léger. Le 10, la douleur persistant, j'administre *coloc.*, 3^e, qui est continuée le 11 et le 12. Les nuits sont un peu meilleures, la douleur un peu moins vive. Le 13, la constipation persistant, j'administre l'*opium*. Une garde-robe molle le 14. La nuit du 14 au 15 est mauvaise ; pas de sommeil. Le 15, au matin, le malade est anxieux, impatient ; la douleur lui arrache des cris. Le pouls s'est relevé à 120 et la température à 39°. Je reviens à *colocynthis*. Le soir, je vois le jeune malade avec mon confrère Jousset. Il y avait un peu de mieux. *Colocynthis* est continué. Le 16, amélioration marquée. Digestion facile du chocolat, du tapioca au bouillon dégraissé, du lait. Les 17 et 18, le pouls, qui était revenu à 108, remonte à 116. La journée du 18 est très-pénible. Les plaintes sont continuelles. De petites garde-robes, exclusivement glaireuses, avec ténésme, se succèdent à des intervalles très-rapprochés. Dès le 17, j'avais remplacé *coloc.*, par *apis.*, 1^{re}, une goutte dans une cuillerée, d'heure en heure ; le médicament est continué. La nuit du 18 au 19 est meilleure ; trois heures de sommeil non interrompu. Le 19, au matin, mieux sensible ; pouls à 108. Douleur moins intense et limitée à

la fosse iliaque droite. La douleur de l'hypochondre, seulement perceptible à une forte pression. A une heure, je revois le malade avec M. Jousset. Nous le trouvons très-gai, les jambes étendues pour la première fois. A partir de ce moment, il entre en pleine convalescence. *Apis* est continué jusqu'au 23. L'alimentation est augmentée progressivement. Les mouvements sont possibles. Le jeune malade, soutenu, passe d'un lit à un autre. Les garde-robes étant rares, je fais administrer la *nux.*, 6^e, à partir du 25. La constipation cesse le 27, et le 30, Henry M... faisait sa première sortie en allant à Longchamps voir courir le grand prix.

Les cas de péritonite spontanée sont si rares dans la science, que quelques auteurs nient même l'existence de cette maladie. Dans le cas particulier, je ne crois pas qu'elle soit contestable. Le poulx n'a jamais présenté la petitesse extrême qui est le caractère des péritonites intenses et d'une très-grande gravité. J'ai oublié d'indiquer la rareté de l'urine et son émission assez difficile, même douloureuse, qui ont persisté, surtout du 15 au 19 mai. Il n'y a pas eu de crampes dans les membres. La péritonite a-t-elle été circonscrite exclusivement dans un point de la fosse iliaque droite? Je ne le pense pas, la tympanite ayant été générale et la douleur également, mais celle-ci seulement plus prononcée à droite dans toute la hauteur. Le malade a présenté, pendant les quinze premiers jours, la difficulté de la respiration résultant de la douleur, et l'oppression, la gêne, l'anxiété qui en résultent. Il a eu, dès le début, une petite toux avec des sécrétions muqueuses laryngiennes et pharyngiennes, très-adhérentes, très-difficiles à extraire,

comme cela se voit dans la fièvre typhoïde, et qui le gênaient d'autant plus que la toux augmentait davantage la douleur de l'abdomen et que l'immobilité, dans la position horizontale, la rendait encore plus pénible en s'opposant à l'expectoration. Je crois donc pouvoir affirmer que j'ai eu affaire à une péritonite spontanée, de forme commune, heureusement terminée par la guérison.

Je devais ajouter à cette clinique quelques observations relatives à l'emploi de la *belladone* comme prophylactique de la scarlatine. L'espace me manquant, je réserve ce sujet pour une communication spéciale. Il ne m'a pas été possible de donner tous les détails de ces vingt-huit cas. J'ai plus particulièrement insisté sur ceux qui me paraissent avoir quelque intérêt. J'ai noté trop rarement la température. L'application du thermomètre demande au moins un quart d'heure ; elle doit être répétée plusieurs fois dans la journée. Dans la pratique de la ville, la constatation régulière des variations de température est matériellement impossible. Là est mon excuse. Quoi qu'il en soit, je crois que ces observations, si incomplètes qu'elles soient, contribueront à confirmer :

Les IV^e et XXVIII^e, l'utilité de l'*apis* dans l'ascite consécutive à la scarlatine et dans la péritonite ;

La XXI^e, l'action prompte et décisive de *nux*, dans le lombago ;

Les XIV^e, XV^e, XVI^e, XVIII^e, XIX^e et XXVI^e, l'efficacité de l'*ipéca* et de la *bryone* dans les affections broncho-pulmonaires, même malgré les circonstances les plus défavorables.

La XX*, l'utilité de l'*aconit* dans l'ictère simple ;

La XXVII* enfin, l'inéluctable fatalité d'une terminaison funeste dans la tuberculose consécutive à la fièvre typhoïde.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig.

Communications pratiques du docteur H. GOULLON jeune, de Weimar.

I

Mercurius solubilis, contre les maladies de l'oreille.

Un jeune homme de 30 ans, ayant souffert, déjà une fois, à Genève, d'une inflammation érysipélateuse de l'oreille, avec gonflement volumineux et bleuâtre de l'oreille, vint me consulter le 1^{er} septembre pour une seconde affection de cet organe. L'oreille gauche était douloureuse et le conduit auditif rétréci par l'enflure, en sorte qu'il était impossible d'examiner l'état du tympan. La grande dysécée qui accompagnait cette affection faisait présumer que l'inflammation devait s'étendre plus profondément qu'au conduit auditif extérieur. En faveur de cette supposition parlait un autre symptôme

caractéristique dont se plaignait le malade. Ce n'était pas un bruissement dans l'oreille, c'était, à ce qu'il disait, la sensation comme si l'on retournait dans l'oreille un tourniquet qui, au bout de quelques tours, semblait s'arrêter comme dans un engrenage. Outre cela, sensation de plénitude et d'obstruction dans l'oreille, comme si un coin y était enfoncé.

Les phénomènes inflammatoires furent guéris par *bellad.* dans l'espace de deux jours. Mais la dysécée et ladite sensation pénible dans l'oreille restaient telles quelles; ce fut *merc. solub.*, 50° (trois gouttes dans 30 grammes d'eau, une cuillerée à café toutes les trois heures) qui guérit ce mal dans peu de temps. Après la prise de la troisième cuillerée, le malade, en se réveillant le matin, sentit aussitôt son oreille libre et entendit le tic-tac de la montre placée dans son voisinage.

La possibilité d'un traitement homœopathique dans un cas semblable est de la plus haute importance, attendu que, dans l'impossibilité de reconnaître sûrement le siège du mal, toute autre thérapeutique serait non moins incertaine que le diagnostic lui-même. Les injections, ainsi que les dilatations artificielles du conduit auditif, ne produisent souvent que des aggravations si elles ne sont pas rigoureusement indiquées.

Il n'y a que les cas d'occlusion hermétique du conduit auditif par un cérumen durci, dans lequel des injections chaudes puissent, en effet, faire beaucoup plus que tous les médicaments homœopathiques; mais c'est là un traitement purement mécanique; quand on a de la boue ou du plâtre sec aux mains, on les lave; on ne prend pas des médicaments pour cela.

Au reste, *merc. solub.* est un des médicaments les plus importants dans les maladies des oreilles et de l'ouïe. Les principaux symptômes qui s'y rapportent sont :

Ténesme dans l'oreille; tiraillement dans l'oreille, parfois avec pincements, empêchant le sommeil, avec douleur; en touchant l'oreille, douleur violente, comme si quelque chose poussait du dedans au dehors.

Oreille et conduit auditif douloureux, comme enflammés, surtout du côté gauche; ou avec serrement et élancements, avec *obturation comme par gonflement*.

Dureté de l'ouïe. Sensation comme si l'oreille était bouchée.

II

Graphite, contre les croûtes suintantes au cuir chevelu avec chute des cheveux.

Madame Z... de Sch... avait attrapé, il y avait douze ans, un refroidissement. Elle était, pendant l'automne, obligée de laver du lin, et s'exposer ainsi beaucoup à l'humidité. Quatre semaines après, les suites de ce refroidissement se manifestèrent de la manière suivante. La malade ressentit un prurit insupportable par tout le corps; elle ne pouvait plus tenir à cause de ses démangeaisons. Ces démangeaisons furent suivies d'un suintement derrière l'oreille droite, comme la seconde partie de cette affection. Cette affection se localisa, en général, au côté droit, où elle monta plus haut, entre le pariétal et l'occiput. Les parties affectées sont excessivement

sensibles à l'eau. Après chaque ablution, il y a une forte aggravation du mal, devenu chronique. En même temps, il enfle alors une glande derrière le sterno-mastoïdien, et cette enflure donne pour ainsi dire le signal d'une rechute. Cette glande, de la grosseur d'un haricot, est mobile.

En sortant au grand air, la malade éprouve la sensation comme si elle était arrosée d'un seau d'eau, sensation qui devient plus forte lorsqu'il fait du vent. La démangeaison au cuir chevelu était parfois si violente, qu'elle en eut des horripilations, une sorte d'exacerbation avec frisson grelottant. Elle dit qu'elle éprouve la sensation comme si on la tirait par les cheveux.

J'ai dit plus haut que cette affection était remontée plus haut. Là, il se formait des vésicules suintant une sérosité corrosive qui faisait les cheveux se coller et tomber par masses ; une poudre farineuse et de petites croûtes couvraient les parties affectées. En outre, elle a des fleurs blanches abondantes.

Je n'ai pu apprendre si ces endroits étaient le siège de parasites ; je n'ai pu découvrir non plus si tout le mal provenait de champignons ; en tout cas, la guérison a été possible par l'usage exclusif d'une médication homœopathique interne et des doses infinitésimales.

Vainement, elle avait fait usage jusqu'ici, d'après les ordonnances des allopathes, de feuilles de séné, d'infusions de violette, de vésicatoires. Ce n'est qu'au bout de douze ans qu'elle cherche et trouve du secours dans un traitement exclusivement homœopathique.

Le 6 septembre, elle prit *nitri acidum* avec peu de succès.

Le 15 septembre, *merc. solub.*, 6°, suivi de *sulf.*, 2°.

Le 29 septembre, légère amélioration du côté des yeux, qui jusque-là pleuraient très-souvent.

Le même jour, je lui donne six doses de *lycop.*, 6°, pour en prendre une par jour, mais sans aucune amélioration du côté de la tête. La sixième dose de *lycop.* prise, je lui fais prendre cinq globules de *graph.*, 30°.

L'amélioration, qui ne commença qu'à partir de ce moment, se manifesta d'abord par le dessèchement des plaques suintantes et une régénération abondante de la chevelure. Aux endroits entièrement dénudés, de nouveaux cheveux poussaient en masse, et, le 13 octobre déjà, la malade s'écria pleine de joie : « Oui, il y a une grande amélioration ! » La guérison radicale pouvait, dès ce moment, être abandonnée entièrement à l'usage de *graph.*, 30°.

Ce ne sont que les observations réitérées qui pourront faire décider quelles sont les véritables *indications* pour l'emploi efficace de *graph.* :

1° Si c'est le *refroidissement* comme cause, ou bien :

2° Les *démangeaisons énormes* précédant et accompagnant l'éruption ; ou bien :

3° L'apparition de cette affection sur une *femme* ; ou encore :

4° La présence simultanée de *flueurs blanches* et de *larmoiement* ; ou enfin :

5° Le blanchissement et la *chute abondante des cheveux*.

NOTE DU TRADUCTEUR.

Selon nous, c'est avant tout cette éruption suintante partant de la région des oreilles, qui paraît avoir été la principale indication pour *graph.* et la cause de son efficacité contre cette espèce d'*eczéma* du cuir chevelu. Nous ne connaissons pas de médicament plus efficace que *graph.* :

1° Dans les *eczémas* suintants, quel qu'en soit le siège ;

2° Dans presque toutes sortes d'éruptions, siégeant surtout derrière les oreilles (aux coins de la bouche et aux parties génitales) ;

3° Il va, du reste, sans dire que, si ces mêmes phénomènes se présentent, soit sur le sexe féminin, soit accompagnés de chute de cheveux ou de flueurs blanches, *graph.* sera toujours d'autant plus sûrement indiqué.

III

Les effets curatifs de *pulsatilla*.

La *pulsatille* est, entre les mains du docteur homœopathe, un remède d'une valeur inappréciable. Vis-à-vis du plus grand adversaire même de l'homœopathie, je pourrais me faire fort d'entrer en lice pour la vérité de la nouvelle doctrine médicale, et de prouver, par l'emploi bien ordonné de ce *seul* médicament, l'action curative de nos doses.

Outre cela, la *pulsatille* est un exemple des plus écla-

tants des moyens curatifs que l'ancienne école conserve dans son trésor médicinal sans savoir qu'en faire ; dans ses livres, cette école recommande la pulsatile, il est vrai, contre bien des maladies, mais nullement contre celles où ce médicament devra se montrer réellement efficace. Disons quelques mots sur ces derniers cas.

Souvent, le médecin est appelé auprès de petits garçons, et encore plus auprès de petites filles de 18 mois à 6, 7 ans, qui ont le teint pâle, l'humeur maussade et très-changeante, avec manque d'appétit, plus tard avec des mouvements fébriles, frissonnements continuels, ventre plus ou moins ballonné et endolorissement de la région de l'estomac. Ces malades montrent ordinairement de grandes irrégularités dans leurs garde-robes ; la langue est chargée, la digestion souvent nulle, avec des évacuations blanches, ou comme des œufs brouillés, ou encore muqueuses et verdâtres. Ces évacuations ont ordinairement lieu jusqu'à six ou sept fois par jour, quelquefois même plus souvent, d'autres fois plus rarement. La peau est ordinairement sèche, parfois un peu chaude, ou couverte d'une sueur visqueuse.

L'amaigrissement, qui ne tarde pas à se joindre à cet état, allant toujours en s'aggravant, commence alors de remplir les parents d'une grande inquiétude. Mais bien malheureux ceux qui espèrent, dans cet état, trouver du secours dans les mains des allopathes ! Là, on infiltre à ces pauvres êtres, se battant des mains et des pieds contre ces médications, trois ou quatre fois par jour 20 à 30 gouttes de teinture de rhubarbe, du vinaigre, qui ne fait qu'augmenter les aigreurs, sinon même la teinture d'*opium*. En un mot, la médication que ces messieurs

font faire à ces pauvres malades, est telle que les enfants dépérissent de plus en plus, jusqu'à ce que les parents eux-mêmes commencent à comprendre que la chose ne peut pas continuer ainsi et qu'il faut avoir recours à une médication plus douce et mieux adaptée à l'organisme des enfants. Je me souviens dans ce moment de six cas où cette espèce de simple catarrhe gastro-intestinal des enfants était déjà sur le point de se changer en cachexie déclarée, et où *pulsatilla* fit véritablement merveille.

Selon mes expériences faites jusqu'ici, je préfère la troisième atténuation, dont je fais mêler quatre gouttes à deux cuillerées à bouche d'eau. Les enfants en prennent une cuillerée à café, matin et soir. Les cas les plus heureux sont ceux qui n'ont pas encore été aggravés par les médications allopathiques.

On pourrait se demander s'il s'agit ici d'une maladie *sui generis*, et sinon, pourquoi c'est précisément *puls.* qui répond à ces cas. Quelques-uns pourront penser que ce sont les vers qui sont la cause de cette irritation gastro-intestinale. Ce qui paraîtrait justifier cette pensée, c'est l'aspect vitré des yeux caves et cernés, parfois même un peu œdémateux, les éruptions sur le nez et dans les environs, les variations dans les symptômes, le prurit au nez et à l'anus, le symptôme caractéristique des eaux de pituite dans la bouche, que le vulgaire appelle l'*eau des vers*, et autres signes vermineux qu'on peut remarquer sur ces enfants. Souvent même, on n'a pas besoin de se creuser la tête pour savoir s'il y a des vers ou non, car les parents viennent vous dire eux-mêmes qu'ils en ont vu, tantôt des lombrics, tantôt des ascarides.

Cependant, j'hésite à attribuer tout le mal à la présence des ascarides : d'abord, parce que chez plusieurs de ces enfants soumis, par les allopathes, à des traitements vermifuges, il n'est jamais sorti aucun ver ; et puis, parce que, dans les cas où les vers sont réellement la cause du malaise, *puls.* reste sans effet. C'est pourquoi je pense que ces affections sont beaucoup plus la suite d'un mauvais régime ou d'indigestions fréquentes ayant amené un état saburral chronique.

Aussi le régime est-il un point très-important dans le traitement de ces enfants. Plusieurs d'entre eux ne supportent point le lait de vache, mais plus facilement le lait de chèvre encore chaud. La nourriture consistante ne vaut rien pour les petits enfants de cette sorte ; mais du bouillon de poules (vieilles) avec de la semoule est très-bien supporté, même par des enfants de six mois. La principale faute commise consiste souvent à ne pas donner assez à boire aux enfants. Quelquefois la petite quantité de quelques cuillerées d'eau suffit.

Bien que, dans la plupart des cas, *puls.* seul ait suffi pour guérir tout le mal, *phosph.* et *arsen.* peuvent aussi devenir nécessaires, surtout lorsque les diarrhées prédominent. *Phosph.* répond surtout aux diarrhées incolores, avec évacuations jaunâtres ou jaune verdâtre ; tandis qu'*arsen.* trouve son emploi principal s'il se joint, à la diarrhée, de l'amaigrissement, de la débilité, de la soif et des envies de vomir.

(Sera continué.)

PATHOGÉNÉSIE DU PTELEA TRIFOLIATA

RAPPORT A L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE PAR LE DOCTEUR
HALE, M. D., MEMBRE DU BUREAU DE MATIÈRE MÉDICALE. —
BOSTON 1869.

Ptelea trifoliata, par E. M. HALE, M. D., de Chicaco.

Le *Ptelea trifoliata* de Linnée est un buisson ou petit arbre de l'ordre des Rutanæ, ou, selon l'ancienne nomenclature, de l'ordre Xanthoxylacæ, ou de la classe Monæcia et de l'ordre Tetra pintandria du système de Linnée ainsi représenté et décrit :

Miller Icones, t. CCXI; Gærtner, *de Fructibus et seminibus*, pl. XLIX; Schkuter, *Botanisches Handbuch*, pl. XXV; Gusmepel, *Fremden holzarten*, pl. LXXIV; la Marck, planches de botanique de l'*Encyclopédie*, pl. LXXXIV; Duhamel, *Arbres et arbustes en pleine terre*, 2^e éd., vol. I^{er}, pl. LVII; *Dictionnaire des sciences naturelles*, vol. XII, pl. XXVI; Gray, *Genera illustrata*, pl. CXXXIX; Dillonius, *Horti elthamensis plant. rur.*, pl. CXXII; Sayer, *Organogénie*, pl. XXIV; Agandh, *Theoria systematis plantarum*, pl. XIX; London, *Arboretum britannicum*, vol. V, pl. LIX.

Les Xanthoxylacæ renferment ces Rutanæ qui ont des fleurs unisexuelles, le genre *Ptelea* a ses fleurs polygames avec quatre à cinq étamines avec des fruits sama-

roïdes à deux lobes, mais un seul par avortement. Son nom est le grec, pour Orme, par sa ressemblance avec les fruits samaroides.

Les six espèces connues sont toutes de l'Amérique du Nord, trois sont du Mexique : *Ptelea pintandra*, *Ptelea podocarpa* et *Ptelea angustifolia*. *Ptelea mollis* de la Caroline est recouvert d'une pubescence soyeuse. *Ptelea baldin* de la Floride de l'Est a de petites feuilles avec des aisselles obtuses.

Les espèces restantes, *Ptelea trifoliata*, *Ptelea* à trois feuilles, Hop-tree, wingseed, wafer-ash, connu en Angleterre sous le nom de Buisson à trois feuilles et Arbre à trois feuilles; en France sous le nom d'Orme de Samarie à trois feuilles et en Allemagne sous celui de Dreiblattxige Lederblume, est indigène aux États-Unis, de l'Est jusqu'au delà du Mississipi, et même au Texas, dans les endroits humides et ombrés, sur le bord des bois et parmi les rochers; c'est un grand buisson; mais cultivé, il peut arriver, comme à London-Castel, Bannfsphire (Écosse), à une grande hauteur : 45 pieds anglais en 1835, avec un tronc de 15 pouces de diamètre et des branches de 27 pieds de chaque côté.

Deux variétés ont été trouvées. Une avec cinq follicules (*P. Pentaphylla*, Moench), l'autre avec les branches, pétioles et le dessous des feuilles recouvertes avec un duvet pubescent, même étant vieux (*P. pubescens*, Cursh).

Il fut envoyé d'abord en Angleterre par Bannister; mais étant perdu, il fut réimporté par Catesby, en 1724, de la Caroline.

Il est commun dans les jardins d'Europe et, au

Jardin des Plantes de Paris, on peut voir un arbre dont la couronne a, en 60 ans, atteint un diamètre de 45 pieds.

Cette famille *Rue* appartient à l'ordre des *Xanthoxylum americanum*, Frêne épineux du Nord, et *Xanthoxylum Carolinum*, le Frêne épineux du Sud. Et, en quelque sorte, toutes ces espèces sont médicinales et analogues à *Ptelea*.

Histoire pharmaceutique. — L'écorce de la racine est la partie officinale de cette plante ; elle donne sa propriété curative à l'eau bouillante, mais mieux encore à l'alcool. Quand elle est bien séchée, elle est d'une couleur jaune brun, par rouleaux d'une ligne environ d'épaisseur et de plusieurs pouces de long, ridés et légèrement velus extérieurement avec des lignes transversales, irrégulièrement espacées ; à l'intérieur, l'écorce est d'un blanc jaunâtre, mais devient plus foncée à l'air ; les rides sont longitudinales, fragiles, la cassure est unie et comme résineuse, granulée au microscope, comme de la cire. Elle a une odeur particulière, mais qui a été comparée à celle de la racine de réglisse. Mais pour moi, dit l'auteur, l'écorce et surtout la teinture a l'odeur de l'huile de lin bouillante, employée dans les fabriques de blanc. Le goût est aussi particulier, indescriptible : amer, résineux, âcre, piquant, très-désagréable, agissant rapidement sur la langue et les glandes salivaires, et ce piquant persiste, probablement à cause de l'huile essentielle.

La teinture faite avec l'écorce doit être faite avec l'alcool le plus fort ; l'addition d'une petite quantité

d'eau la fait devenir laiteuse, comme pour le baume de copahu.

Une teinture triturée peut être faite de la teinture mère, et c'est une bonne préparation.

Les fleurs, les fruits, les feuilles et l'écorce des branches ont la même propriété que la racine, mais à un moindre degré. J'ai employé, ajoute l'auteur, la teinture faite avec les fruits à peine mûrs. Les branches de cet arbuste sont peu médicinales. Ptéléine, ou le principe actif, peut être employée en teintures, étant parfaitement soluble dans l'alcool. Mais les triturations sont, toujours préférables. (Voy. l'*Histoire chimique*.)

Je ne sache pas que, pour les préparations médicinales, l'écorce fraîche soit meilleure que l'écorce sèche. L'écorce doit être récoltée quand elle tombe, au temps de sa plus grande force, après que ses qualités constituantes sont plus répandues dans les cellules.

Les feuilles doivent être employées après leur entier développement, mais avant la maturité, les fleurs avant la chute des pétales, et les fruits juste à la période de *maturité*.

La méthode de sécher ces différentes parties est dans un endroit chaud, mais à l'ombre, en ayant soin d'éviter la moisissure et les insectes.

Histoire chimique. — Une oléo-résine, improprement appelée *Ptéléine*, est considérée comme le principe actif de *Ptelea*, ayant la consistance de sirop épais ou de mélasse ; d'un brun foncé en masse, mais plus clair en couches plus minces, ayant une odeur particulière, mais qui rappelle l'extrait de réglisse, d'un goût

amer et huileux persistant, agissant en irritant fortement la langue et les glandes salivaires. Soluble dans l'alcool, l'éther, l'huile de térébenthine, et imparfaitement dans les solutions alcalines ; insoluble dans l'eau, et les acides. Elle communique à l'eau une couleur laiteuse et se sépare en deux portions, l'une flottant sur l'eau et l'autre se précipitant. L'acide acétique ajouté aux solutions alcooliques ou éthérées ne les trouble pas, excepté avec excès. L'eau ajoutée à la solution alcoolique lui donne la couleur laiteuse et précipite la *résine* ; l'eau ajoutée à la solution éthérée, sépare l'huile qui surnage à la surface. L'écorce n'avait pas été soumise à l'analyse avant 1862, quand Leo-Mr. Smyser, de Philadelphie, présenta une thèse inaugurale au collège de pharmacie de cette ville, ayant pour sujet de thèse : *Ptelea trifoliata* ; les expériences furent les suivantes :

1° Une infusion à froid fut préparée, en percolant 6 drachmes de feuilles pulvérisées, jusqu'à ce que 6 onces de liquide soient passées ; cette préparation était d'un brun foncé, avait un goût amer aromatique et semblable au houblon. A une partie de cette infusion on ajouta une solution de bichlorure de mercure, qui produisit un précipité d'un blanc sale. A d'autres portions de l'infusion on ajouta de l'acide sulfurique et muriatique, qui produisirent des précipités. L'infusion fut évaporée par la chaleur et montra une albumine végétale. A une portion de l'infusion quelques gouttes de teinture de chlorure de fer furent ajoutées et produisirent une couleur noirâtre ; à d'autres portions de l'infusion furent ajoutés du nitrate d'argent, du sulfate de

cuivre et une solution de gélatine. Tous ces mélanges prouvèrent la présence d'acide tannique. La portion précipitée par la gélatine fut filtrée, et avec la partie filtrée, la teinture de chlorure de fer produisit une couleur d'un noir verdâtre, qui disparut à la chaleur montrant la présence d'acide gallique.

2° Une infusion des fruits fut préparée de la même manière que pour les feuilles. Cette infusion était très-amère, et en la soumettant aux mêmes épreuves, les résultats furent les mêmes.

3° Deux onces et demie de fruits pulvérisés furent traitées par l'éther pour le séparer de l'huile fixe, et séchées et traitées par l'alcool. A la teinture résultat de ce mélange on ajouta de l'acétate de plomb, qui précipita une grande quantité de matière colorante et de la résine. Ce liquide fut filtré et on y fit passer un courant d'hydrogène sulfuré pour le débarrasser de l'excès de plomb, et encore filtré et chauffé pour en extraire l'hydrogène sulfuré. Au liquide encore chaud, de l'eau fut ajoutée goutte à goutte, jusqu'à production d'un précipité. Le mélange fut placé sur un bain de sable et évaporé jusqu'à consistance de sirop ; quand il fut refroidi, il fut agité avec le même volume de chloroforme ; et, en le laissant quelques minutes reposer, le mélange se sépara en deux parties, la partie aqueuse en haut. Ceci fut décanté, et l'évaporation donna une petite quantité d'un extrait très-amer. J'ai fait de nombreuses tentatives pour obtenir des cristallisations, mais sans succès. La solution chloroformique étant évaporée donne une substance mollasse résineuse, d'une saveur âcre et légèrement amère.

4°. Trois onces de fruits pulvérisées furent humectées avec parties égales d'alcool et d'eau, et placées dans un percolateur; et ce liquide passa et repassa jusqu'à épuisement. La teinture résultant de cette opération fut évaporée jusqu'à consistance d'extrait, qui était d'une couleur brun foncé et d'un goût âcre et amer.

Une drachme de cet extrait fut lavée à l'alcool, qui dissout une petite quantité d'une résine molle, très-âcre au goût.

La même quantité d'extrait fut lavée à l'éther, ce qui en dissout une partie, qui, évaporée, donna une résine fragile, sans odeur ni goût. La partie restante, qui fut lavée avec l'alcool et l'éther, était principalement amère et n'avait pas l'âcreté de l'extrait.

(La suite prochainement.)

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier,

a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermaux, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le

plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid,	une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	—	80
Ozanam, à Paris,	—	50
Jacotot, à Paris,	—	60
Simon Raçon, à Paris,	—	100
Dézermiaux, —	—	100
De Corbie,	—	50
D'Hème, à Vendôme,	—	50
Catellan frères, à Paris,	—	500
X..., client de M. Rafinesque,	—	50
Total. . .		1,540 fr.

MM. Jousset, à Paris,	une rente annuelle de	50 fr.
Love, —	—	50
Cretin, —	—	50
Mayhoffer, à Nice,	—	20
Pellicer, à Madrid,	—	50
Imbert-Gourbeyre, à Cler-		
mont-Ferrand,	—	20

Dupuy, à l'Isle-Adam,	—	20
Rafinesque, à Passy,	—	20
Champeaux, à Paris,	—	30
Carrier, —	—	20
Ariza Raphael, à Séville,	—	50
Houat, à Pau,	—	20
Bernard fils, à Mons,	—	20
Chanet, à Paris,	—	50
Lethière, —	—	20
Deprez, —	—	50
Daumas, —	—	20
Chabot, à Saint-Romans,	—	10
Collangettes, à Riom,	—	20
Milcent, à Paris,	—	60
Davet de Beaurepaire, à Paris,	—	50
Delavallade, à Aubusson,	—	20
Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20

Total. . . 1,070 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} mai 1869.

4 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100. —
Émission de 1863 :

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci.	2,060 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		
En caisse.		491
A recouvrer du 1 ^{er} septembre 1867 au		
1 ^{er} septembre 1869.		1,450
Total.		4,001 fr.

Plus, à partir du 1^{er} septembre 1869, une rente annuelle de 1,070 francs.

NOUVELLES

L'Institut américain d'homœopathie a tenu une session très-intéressante à Boston, où ses nombreux membres participants ont été reçus avec la plus grande cordialité. La session prochaine se tiendra à Chicago, en juin 1870. (*The United States Medical and Surgical Journal.*)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1869. — PRÉSIDENT DE M. ARNAUD,
VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

L'Hahnemannisme ;

La Rivista omiopatica ;

El Criterio médico ;

La Réforma médica ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

Une lettre au président, de M. Raison, secrétaire général de la Société du dispensaire homœopathique de Lyon ;

Une lettre du docteur Seeger, de New-York :

« New-York, 24 juin 1869.

« Monsieur et honoré collègue,

« Permettez-moi de commencer cette lettre en vous exprimant le respect que M. le professeur Hunt, mon

collègue, et moi, nous professons pour votre personne et pour votre dévouement à *notre cause commune* : le progrès de la Réforme médicale.

« Excusez, je vous prie, mon importunité; la raison qui me décide à vous adresser cette communication est celle-ci : après m'être concerté avec le docteur H.-M. Paine, secrétaire de la société médicale homœopathique de l'État de New-York, il a été résolu que nous expédierions en France le nombre d'exemplaires que vous jugeriez utile des *Transactions* de ladite Société pendant l'année 1868. Ces exemplaires sont destinés à être distribués à vos collègues de France, membres de la Société médicale homœopathique.

« L'importance et l'intérêt de ce volume, en particulier, seront, je pense, appréciés par ceux de nos confrères qui connaissent la langue anglaise; et nous espérons ainsi vous montrer en quelle haute estime et considération nous vous tenons, vous personnellement, monsieur le docteur, et l'école homœopathique française.

« Je suis chargé par M. le professeur Hunt, — rédacteur du *North American Journal of Homœopathy*, ainsi que du *Homœopathie Sun*, et l'un des auteurs de la *Theory and Practise of Medicine (Homœopathy)*, (2 vol. de 2,000 p.), etc., etc.; — je suis, dis-je, chargé par cet honorable collègue de vous exprimer combien il apprécie vos travaux et, en particulier, l'ouvrage sur la pratique médicale, récemment publié par vous. Il me prie également de vous faire savoir à quel point il serait flatté d'être autorisé à inscrire votre nom à la première page du *Journal de médecine homœopa-*

thique de l'Amérique du Nord, en qualité de correspondant, et de recevoir de temps à autre quelque article sorti de votre plume si compétente.

« La doctrine homœopathique, aux États-Unis, est dans une voie de rapide progrès. Nous sommes libres, ici, et pouvons poursuivre notre but sans crainte d'aucune entrave. — Prenons pour exemple l'état de New-York. Notre Société médicale se trouve, en tous points, sur le même pied, et jouit des mêmes droits et privilèges que la société de l'ancienne école. Les *Transactions* de notre Société, que nous avons l'intention de vous envoyer, sont publiées à titre de documents de l'État, c'est-à-dire que l'État de New-York en prend à sa charge les frais de publication et autorise notre Société à en distribuer les exemplaires à son gré.

« Je joins à cette lettre un spécimen de carte du Dispensaire que j'ai l'honneur de diriger. Cet établissement a reçu des autorités de l'État une allocation de 5,000 dollars (25,000 francs), pour l'aider à devenir propriétaire de l'immeuble qu'il occupe. Il y a, dans la ville de New-York, sept dispensaires homœopathiques, où sont traités annuellement 40,000 malades environ, de la classe ouvrière. Ces dispensaires reçoivent de la libéralité de l'État des subsides annuels qui les mettent sur le même pied de privilège que les dispensaires de l'école allopathique. Ainsi, cette année, le total des subsides de l'État aux établissements homœopathiques s'élève à près de 17,000 dollars, et les dispensaires de l'autre école ont reçu 21,000 dollars, ce qui vous fait voir que nous sommes réellement *égaux*.

« Voudriez-vous, monsieur le docteur, avoir la bonté

de me faire savoir combien d'exemplaires des *New-York State homœopathie Society Transactions* il vous plairait de recevoir (nous pouvons encore disposer de 2,500) et à quelle adresse il convient de les faire parvenir, ce que je m'empresserai d'exécuter dans le plus bref délai.

« Et maintenant que j'ai suffisamment abusé de votre patience, permettez-moi, monsieur, de vous charger de faire part à nos confrères de France de nos sentiments d'amitié fraternelle et de sincère estime.

« Agréé, je vous prie, honoré confrère, l'assurance du respect et de la considération de votre respectueux serviteur et admirateur,

« F. SEEGER, M. D.

« 150 East, 54^e rue, New-York. »

Une lettre du docteur Leboucher :

« Monsieur le président,

« J'ai l'honneur de vous adresser ma démission de membre titulaire de la Société médicale homœopathique de France.

« Le moyen le plus simple de donner satisfaction à des motifs personnels, c'est de me séparer de mes collègues.

« Je vous prie cependant, monsieur le président, de croire que je quitte tous mes confrères avec regret. Je n'oublie pas qu'ils m'ont donné quelques témoignages de haute estime.

« En me retirant, j'emporte ce souvenir avec bon-

heur, et ce gage précieux m'attache pour toujours à mes chers confrères par la reconnaissance.

« Je vous prie, monsieur et cher président, ainsi que tous mes honorables confrères, de recevoir l'expression de ma profonde estime et de ma cordiale affection,

« LÉBOUCHER.

« Paris, 4 juillet 1869. »

Une lettre du docteur Chauvet :

« Monsieur le président,

« La rédaction de la *Bibliothèque homœopathique*, à laquelle j'appartiens, ayant décidé qu'il n'y avait pas lieu de donner suite au projet de fusion de sa souscription avec celle de la Société homœopathique de France, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien accepter ma démission de membre de cette dernière.

« Agréez, monsieur le président, avec l'expression de mes regrets, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

« D^r CHAUVET

(de Tours).

« Paris, 3 juillet 1869. »

M. GONNARD lit la clinique de la quinzaine :

Le rapport clinique que chacun de nous soumet à tour de rôle à l'attention et à la critique de ses confrères, n'est point obligatoirement un compte rendu de notre exercice médical personnel, de nature à fournir

des éléments de statistique. Il m'a semblé que le but permis était de signaler les problèmes pathologiques et thérapeutiques qui se détachent par leur intérêt particulier sur le fond usuel de la pratique quotidienne. C'est dans cette pensée que j'ai opéré un triage, duquel je présente le résultat.

I

PHLEGMON DU COU. — HEP. SULF.

Madame Z... créole de la Louisiane, âgée de 33 ans, mère de deux enfants; sans précédent de maladie aiguë grave, hémorroïdaire de longue date, et ménorrhagique depuis quelques mois, est une femme douée d'une grande activité de corps et d'esprit, habituée à tout commander dans son intérieur, et tout naturellement persuadée que sans son impulsion, mari, sœur, enfants ne sauraient mener à bien leur journée de loisirs. Tourmentée par une grande fortune et par le besoin de se distraire, madame Z... passe son temps dans une agitation perpétuelle, entre les bals, les spectacles, les magasins, et ce qu'on appelle si complaisamment les devoirs du monde. Ces quelques détails ne seront pas complètement inutiles à l'histoire de la maladie.

Je suis appelé auprès de madame Z... le 30 avril, à huit heures du matin. La veille, madame Z... est rentrée d'une promenade au bois avec un frisson violent; la fièvre a duré toute la nuit avec insomnie; et maintenant madame Z... est assise sur son lit, la tête inclinée

à droite, avec une expression de souffrance et de vive impatience. Elle accuse de la fièvre (peau chaude et sèche, pouls à 100), l'impossibilité de mouvoir le cou, des douleurs dans la moitié droite du cou, de la face, de la tête, des épaules, la sensation d'un clou dans la gorge, et... la nécessité absolue d'être guérie de suite ; car il y a tout un programme de devoirs de société pour cette journée et pour les jours suivants. Il n'y a pas de douleur sous-amygdalienne, pas de gangliite sous-maxillaire ; la bouche s'ouvre facilement, l'arrière-gorge est normale ; pas d'angine. Le toucher n'éveille aucune douleur à la périphérie de la zone indiquée comme douloureuse ; mais le moindre choc met tout en vibration : quel est donc le foyer d'où part cet ébranlement ? Le muscle sterno-cléido-mastoïdien droit est tendu, contracté, douloureux de l'une à l'autre attache ; mais à la partie moyenne de l'axe du muscle, l'exagération de toutes les impressions indique que là est le point de départ de toute cette sensibilité morbide, soit spontanée, soit provoquée. Le toucher est presque impossible à cause de la douleur locale et de l'ébranlement douloureux qu'imprime le contact à toute la surface animée par les branches superficielles du plexus cervical. Cependant il est possible de percevoir nettement, en suivant le bord interne du muscle, un *empatement saillant, chaud, douloureux* sous lequel la malade sent des battements artériels, et qui répond à cette sensation de clou dans la gorge accusée tout d'abord. Je diagnostique un phlegmon ; j'avertis la malade et les assistants que, si nous sommes très-heureux, nous en serons quittes pour quelques jours de claus-

tration et de douleur, qu'avec de la négligence la réclusion sera prolongée, et qu'une incision au cou avec cicatrice indélébile sera le prix d'imprudences possibles.

Cette menace finale me conquiert la promesse de garder la chambre et le lit fidèlement, à partir du lendemain ; mais il est de toute impossibilité que ce soir madame Z... fasse défaut à ses invités. Je déclare me laver les mains de cette incartade préméditée ; j'interdis des applications de glace projetées, je permets des gargarismes, je conseille la diète avec bouillon seulement, et sirop d'orgeat, et je prescris *hep. sulf.* 3^e trit., 20 centigr., dans 200 grammes d'eau ; deux cuillères à café toutes les heures ; toute docilité sur ces détails m'est promise.

La prescription fut fidèlement exécutée, et aussi le programme de la malade. Elle se leva enfiévrée pour recevoir ses invités, et s'habilla pour la circonstance. On plaignit beaucoup son infortune, on admira son courage, et il lui fut permis de prendre religieusement sa potion. A minuit, la malade triomphante put regagner son lit avec un frisson plus violent et plus prolongé que la veille ; la nuit fut agitée, sans sommeil et le lendemain 1^{er} mai, à huit heures du matin, je trouvais la malade avec une figure dé faite, un pouls à 110, le cou plus endolori que la veille, les mouvements de déglutition plus difficiles, sans autre signe à la gorge qu'un peu de rougeur du pharynx ; aggravation des phénomènes locaux, douleur, chaleur, rougeur. Madame Z... se montrait résignée pour le coup à subir le traitement dans sa plénitude. Pour mon compte, fort peu rassuré sur l'issue de

cette aventure, après avoir hésité quelques temps entre *hepar*, *lachesis*, *bryonia*, je m'arrête à continuer, non sans peur, *hep. sulf.*, 3°; je dois dire qu'en présence d'une affection phlegmoneuse, habituellement implacable, j'étais influencé moins par les données pathogéniques acquises sur *hepar* que par la vertu abortive décernée à ce médicament d'après quelques faits cliniques. Mes espérances, je n'ose dire mes indications, furent couronnées par un succès complet. Je pus assister, en quelques jours à la dissolution graduelle et entière de l'appareil morbide, sous l'influence de ce seul agent, fidèlement continué, à prises de moins en moins fréquentes. La fièvre tomba au bout de trente-six heures, avec une sueur trop peu abondante pour que j'ose l'appeler critique, et le sommeil fut acquis de suite; la contracture musculaire se détendit; les douleurs de la région, brusquement diminuées avec l'apparition de la sueur, ne disparurent cependant qu'après trois jours complets, parallèlement à la tuméfaction inflammatoire. Mais déjà l'appétit et la sécurité étaient revenus : la convalescence était franche.

II

ASPHYXIE. — CARB. VEG., 30°

La puissance des doses infinitésimales sur l'organisme malade est un des articles de notre symbole qui révolte le plus violemment les habitudes de la science et de la pratique traditionnelle. Et comme nous sommes

tous disciples de cette tradition, ce point est pour les hahnemanniens eux-mêmes celui sur lequel leur foi est le plus exposée à chanceler, malgré la démonstration répétée par les faits : tellement l'esprit humain éprouve le besoin d'accommoder les faits avec les théories acquises, d'unir le côté expérimental de nos connaissances avec le côté rationnel. Le fait suivant m'a semblé mériter une mention, ne fût-ce qu'à titre d'appoint aux éléments de notre conviction.

Au mois de novembre dernier, je suis appelé pour la première fois dans une famille qui, en désespoir de cause, croit pouvoir essayer de l'homœopathie, et me voici en présence d'une petite fille de deux mois qui me semble mourante. Étendue sur les genoux de sa nourrice en pleurs, l'enfant présente le facies hippocratique, avec les yeux à demi ouverts, le nez pincé et froid, les lèvres bleues, la pupille insensible, sans cris ni plaintes.

Le pouls est petit, fuyant, difficile à compter, dépassant 130 ; le corps grêle et maigre est marbré, les pieds et les mains sont bleus et froids, malgré l'application continue de linges chauds ; le ventre est ballonné, et la pression détermine un déplacement de gaz ; la respiration est fréquente, sans ampleur, l'auscultation ne permet d'entendre que les bruits de la trachée sans murmure vésiculaire, l'haleine est froide. Les commémoratifs, peu explicites, ne sont pas plus rassurants ; l'enfant en deux mois à eu trois nourrices ; depuis trois ou quatre jours elle avait de la fièvre et de la toux ; et depuis midi (il est huit heures du soir) elle a cessé de tousser et de prendre le sein ; il n'y a ni selles ni urines. Je m'aperçois qu'il n'est pas besoin de pré-

parer les parents à une mort qui est prévue et attendue à courte échéance. Cependant je fais placer l'enfant dans son lit, une boule chaude aux pieds; je recommande de l'entourer de linges chauds fréquemment renouvelés; et, séance tenante, je prépare dans un verre, contenant de sept à huit cuillerées d'eau filtrée, quatre globules de *carb. veg.*, 30°. Quelques gouttes de cette potion sont glissées dans les lèvres entr'ouvertes de l'enfant, et je demande à la nourrice, moins résignée que les parents, de faire couler aussitôt dans la bouche quelque peu de son lait; elle devra toutes les dix minutes recommencer cette double ingestion, sans préjudice des instillations de lait dans les intervalles.

La nourrice remplit fidèlement sa consigne. Le lendemain, me présentant à la maison de bonne heure pour revoir une sœur de l'enfant atteinte de bronchite aiguë, je fus tout étonné d'être accueilli par des regards souriants. La petite moribonde de la veille reposait dans son berceau, la figure détendue, pâle, mais sans cyanose, réchauffée dans toute l'étendue de son corps, avec la respiration fréquente encore mais large, le pouls est à 120; elle dormait depuis quatre heures du matin, et son sommeil n'avait été interrompu que pour prendre le sein spontanément une fois et par quelques secousses de toux laquelle avait reparu avec le sommeil. Le reste de cette histoire morbide est simple; ce fut une broncho-pneumonie dont je passe les détails sous silence, et qui finit par la guérison.

En réfléchissant sur le drame de cette nuit, je reconnais les ressources merveilleuses de la nature, je ne nie pas les effets salutaires des fomentations, je suis

prêt à proclamer l'influence bienfaisante du lait sur l'organisme de l'enfance. Et cependant toute réserve faite pour les droits de la critique, j'ai cru pouvoir porter cette résurrection au compte de *carb. veg.*, et des doses infinitésimales.

III

ANGINE DE POITRINE, NÉVRALGIE FACIALE. — NUX VOM.

1. Madame C... est âgée de 25 ans, grande, élancée, brune, avec des yeux et des cheveux noirs, la peau blanche et le teint coloré ; elle semble plutôt frêle que vigoureuse ; elle a eu deux enfants. Elle se plaint uniquement d'une constipation tenace ; et contre cette misère elle a adopté un régime d'abstinence auquel elle tient fort, et par peur d'aggraver la rétention intestinale, et aussi par un certain dédain poétique et mystique pour ces besoins vulgaires de l'animalité, si bien que même l'appareil lénitif de M. Fleurant a toujours été repoussé avec horreur. Au cours de la conversation, je réussis à franchir le cercle de ces premières confidences ; et j'apprends que madame C..., hémorroïdaire par hérédité, a souffert pendant longtemps de gastralgie, et éprouve depuis quelques mois des phénomènes déclarés *nerveux* et par suite hors de la compétence du médecin ; j'insiste pour connaître ces phénomènes insignifiants. Ce sont des accès brusques, sans aucun signe prémonitoire, débutant par une douleur violente dans la région du cœur, douleur qui étreint aussitôt tout le côté

gauche du thorax et se propage dans l'épaule et dans le bras gauche. C'est, me dit-on, l'affaire de quelques secondes; mais ces accès, d'abord brefs et à longs intervalles, s'allongent et reviennent jusqu'à sept et huit fois par jour. Saisie quelquefois pendant des lectures qu'elle faisait à sa mère, la malade a été vue s'arrêtant subitement, pâissant avec une physionomie anxieuse, sans que la respiration se suspende. Chaque accès est suivi d'une anxiété vive plus ou moins durable; et, quand les accès ont été répétés dans la journée, l'endolorissement de la poitrine et surtout du bras gauche persistent pendant de longues heures; il n'y a pas seulement douleur; engourdissement, mais affaiblissement marqué du membre, il lui serait impossible de soulever les fardeaux auparavant faciles. L'auscultation du cœur, pratiquée avec attention, ne révèle rien d'anormal. Les points d'élection de la névralgie cervico-brachiale, consultés avec soin, n'accusent aucune douleur à la pression. Mon diagnostic s'arrête à l'*angine de poitrine*, l'indication principale me semble être de couper court tout d'abord à cette affection grave; et je m'adresse à *tabacum*, 6°, influencé que je suis par l'analogie frappante que la malade accuse entre les sensations qu'elle éprouve, et celles d'un violent mal de mer. J'obtiens provisoirement qu'on fera effort pour transiger avec la diète habituelle, et que l'irrigateur Eguisier aura droit de domicile.

Huit jours après, des selles provoquées avaient eu lieu, l'appétit se prononçait, la sérénité reparaissait; mais du côté du cœur nul changement. Je recommande alors *nuxv.*, 12°, deux fois par jour pour la première

semaine ; en cas d'amélioration, une fois par jour dans la deuxième semaine ; et pour la dernière quinzaine du mois, une prise de deux jours l'un ; car je ne devais revoir la malade qu'au bout d'un mois.

Ce mois écoulé, la malade revient heureuse, l'odieuse misère de la constipation disparaît, car il y a une selle spontanée à peu près tous les deux jours ; la digestion est facile sauf un peu de pesanteur céphalique après les repas, imputée naturellement à l'*alimentation excessive* que je recommande. Quant à la névrose, dont elle ne veut pas décidément tenir compte, les accès se sont éloignés graduellement, et depuis quinze jours elle n'en a plus ressenti.

Le triomphe de *nux v.* sur cette angine de poitrine n'est pas complet ; car il y a eu des rechutes à la suite de voyages qui avaient interrompu tout traitement. Il est vrai que *nux v.* fait à nouveau ses preuves en arrêtant promptement les accès. Nous n'en restons pas moins dans une situation de simple équilibre qui n'est pas la victoire entière au profit de la malade.

2. Le père de madame C..., hémorroïdaire comme sa fille, est atteint brusquement d'une attaque violente de névralgie faciale du côté gauche. La douleur se dessine régulièrement en suivant les rameaux supérieurs de la cinquième paire, et l'œil gauche participe à l'épreuve. La face à gauche est rouge, chaude, ébranlée par des battements ; le sommeil est nul, la mastication impossible. Depuis trois jours que l'attaque avait commencé, le malade avait lutté vaillamment par la patience, par la diète, par les applications chaudes et froides, par le laudanum et le chloroforme ; à bout de

courage, il se plaignait surtout des crises violentes de douleur qui avaient lieu le matin, et de la nécessité où il était de s'étendre sur son lit, et d'enfouir sa tête dans les oreillers pour trouver quelque soulagement. En vingt-quatre heures *nux v.*, 12°, prise d'heure en heure dissipa cet orage comme par enchantement, à la profonde surprise du malade, lequel, éprouvé déjà par d'autres attaques de ce genre, se promit de conserver précieusement pour l'avenir ce qu'il appelait sa recette.

J'ai réuni en un seul chapitre ces deux faits de l'action de *nux v.* sur le père et la fille hémorroïdaires tous les deux, bien qu'atteints d'affections fort différentes, parce que j'ai cru y voir la confirmation expérimentale d'une double remarque. C'est premièrement qu'il est certains médicaments appropriés à une constitution morbide donnée, et que cette constitution suffit souvent à indiquer. Secondement, et la priorité de cette remarque appartient, je crois, à Attomyr, il est tel médicament qui est, en toute affection, le modificateur, non-seulement pour un individu, mais pour une famille entière, dans laquelle la communauté d'aptitudes n'a rien de surprenant.

IV

SOMNAMBULISME.

Mademoiselle X..., Anglaise de naissance, 21 ans, est brune, de complexion délicate, d'un caractère doux,

affectueux, réservé. Chlorotique, elle a suivi pendant quelque temps, sous ma direction, un traitement heureux duquel *ignatia* et *ferrum* ont fait les frais.

Le 10 juin, appelé auprès d'elle à dix heures du soir, je la trouve assise sur une chaise, sur laquelle elle s'est laissée tomber en rentrant d'une promenade, dans un état qui alarme et dérouté tout l'entourage. On a prodigué l'eau de mélisse, les aspirations de sels, les applications froides sur les mains et sur le front, et on ne comprend rien à cette perte de connaissance d'un nouveau genre. En effet, il n'y a pas eu syncope; la jeune malade a le pouls régulier, la respiration lente, mais facile, les yeux sont ouverts et se promènent en tous sens, elle semble étrangère à tout ce qui l'entoure, et ne répond à aucune des questions qui lui sont adressées. Transportée dans son lit, dépouillée de ses vêtements, elle accomplit les mouvements nécessaires sans difficulté, mais sans conscience apparente. On m'apprend qu'il y a dix mois elle a eu un accès pareil qui a duré quelques heures, à l'occasion de la mort d'une personne de la famille; et dans le seul mot qu'elle ait prononcé ce soir, on a cru entendre le nom de la défunte. Mes interrogations à la malade restent sans réponse; je constate que toute la surface cutanée est insensible aussi bien que les orifices muqueux de la face; mais contrairement à ce qui a lieu dans l'anesthésie hystérique, la sensibilité des conjonctives est intacte. La malade exécute fréquemment un mouvement qui consiste à passer ses deux mains symétriquement sur les deux côtés de la tête, comme si elle se magnétisait elle-même. Je crois pouvoir espérer et faire espérer que dans

cet accès, comme dans l'accès d'il y a dix mois, duquel il semble être une répétition et par l'étiologie présumée, et par les symptômes. un sommeil naturel viendra bientôt mettre fin aux accidents. Et comme la face est un peu rouge, les pupilles dilatées, la bouche sèche, ainsi que l'atteste un clappement fréquent de la langue contre le palais, que de plus la tête me semble douloureuse, je prépare *bell.*, 3^e dilution, quatre gouttes dans un verre d'eau. J'insinue de cette potion une cuillerée à café qui pénètre sans effort, recommandant de renouveler cette administration de demi-heure en demi-heure. Le lendemain matin, ce premier accès était terminé; le sommeil naturel à trois heures du matin s'était établi, et il ne restait à la malade qu'un peu de stupeur, et de la céphalalgie syncipitale, sans aucun souvenir. Bien que je redoute un nouvel accès, je ne compte pas sur *bell.* comme préservatif; je fais cesser le médicament, je recommande d'alimenter la malade et de la distraire.

Le soir même, 11 juin à quatre heures du soir, éclatait un second accès, qui devait durer cinquante-quatre heures, et présenter des phénomènes plus caractéristiques. Le début fut identique à celui de la veille par sa soudaineté, par l'absence de convulsions, par l'insensibilité de la malade. Le pouls est normal, la respiration facile, le regard vague, l'anesthésie complète, sauf les conjonctives; le silence absolu. La malade se tourne dans son lit, s'assied, s'étend sans peine, mais les mains n'exercent plus de passes sur la tête. L'une et l'autre main sont insensibles à la piqure de l'épingle, comme le reste de la peau; mais par un étrange contraste,

tandis que la main droite s'abandonne librement, la main gauche, fermée, se retire, se cache dans la poitrine devant toute tentative de saisie, et des mouvements de totalité complètent cette manœuvre défensive. Cette main gauche, me dit-on, enferme un médaillon qu'on a voulu détacher de son cou, peu après le début de l'accès, qu'elle en a arraché violemment et qu'elle étreint comme pour le soustraire à une indiscretion : voici donc un département des sens externes, avec lequel le cerveau conserve des rapports suivis, abandon fait de tout le reste. Je soupçonne quelque secret qui me donnerait la clef étiologique des accidents ; j'attendrai cependant et je prescris à nouveau *bell.*, 3^e ; de plus un peu de bouillon ; et, comme il n'y a pas eu de garde-robe depuis trois jours un lavement avec décoction de graine de lin.

Le lendemain, 12 juin, la famille inquiète me fait appeler de bonne heure. La nuit s'est passée sans sommeil, dans une entière insensibilité, dans un silence complet, bien que la malade se soulève et se recouche d'elle-même : le médicament a été pris sans difficulté, un peu de bouillon aussi : pas de garde-robe. Mais la face est plus rouge, plus chaude ; la respiration est parfois suspicieuse ; le pouls est à 90, dur et petit, il s'élève par moments et brusquement à 100 et 106. Deux moyens produisent presque instantanément la fermeture des paupières, la détente de la figure, et le calme apparent du sommeil naturel : ce sont la compression d'une des carotides et les passes magnétiques ; mais l'efficacité de ces deux *moyens* est aussi fugace qu'elle est évidente. La main gauche défend avec ténacité le

médaille qu'elle recèle. Un peu alarmé par l'exaltation de la circulation qui, en pareil cas, me semble insolite, je m'informe sans succès auprès de la famille des motifs de chagrin que peut avoir eu la jeune malade, et j'échange *bell.* contre *cicuta vir.*, 3^e, six gouttes dans 200 grammes d'eau, à prendre par cuillerées d'heure en heure. — A une seconde visite faite dans la soirée, le pouls est plus calme, la tête moins chaude. Après quelques passes magnétiques réitérées avec espoir de soulagement, malgré mon inexpérience de l'art de Mesmer, tenant la main droite de ma jeune malade, j'entends sortir de sa bouche ces paroles, les premières depuis le début de l'accès; *do not go* (ne vous en allez pas). Resté seul avec elle, j'interroge en français d'abord, langue qui lui est familière, pas de réponse. Les mêmes questions, formulées en anglais de mon mieux, obtiennent lentement des *yes* et des *no* qui me révèlent le mystère de cet ébranlement nerveux. Il s'agit d'un amour de longue date, contrarié par la famille, et pieusement conservé dans le cœur; or, le 10 juin au soir, quelques instants avant le premier accès, elle a rencontré l'infidèle au bras d'une autre personne. Sur tout autre sujet les questions sont non avenues; sur ce sujet même, elle repousse toute insinuation de la part de la mère et de la sœur; elle accepte pour confident un étranger, mais sans le reconnaître nominativement comme la suite le prouvera. A ce chagrin profond, je crois devoir opposer *ignatia*, 12^e, laissant à la famille de dénouer le roman engagé.

La nuit du 12 au 13 juin fut meilleure que la précédente; il y eut quelques instants de sommeil. Le ma-

tin venu, la malade semble reconnaître sa sœur, et fait quelques réponses ; elle a pu prendre du bouillon ; il y a eu une garde-robe. Elle répond à mes questions par *yes* et *no*, en lui tenant la main : mais les réponses sont lentes et rares, l'œil ne se fixe point, l'insensibilité cutanée est complète, et elle ne me reconnaît pas. Elle a remis le médaillon à son cou, ce qui n'empêche pas que la main gauche, toujours fermée, se défende encore comme si elle abritait le secret gardé pendant trente-six heures. Continuer *ignat*.

L'accès semblait sur son déclin. En effet, le soir de ce jour, 12 juin, à 10 heures du soir, le sommeil s'établit, la nuit est calme, et le lendemain, 14 juin, la malade reconnaissait sa mère et sa sœur, demandait à manger, se levait, s'enquérail de la date du jour, s'étonnait que quatre jours fussent passés inaperçus, me demandait si je l'avais vue pendant son sommeil, et s'inquiétait beaucoup de savoir si elle avait parlé pendant ce temps : il ne lui restait aucun souvenir du passé. — Ce fut la fin. La céphalalgie syncipitale, d'abord intense, écrasante, se dissipa en trois jours. Le pouls, d'abord à 80, descendit dans le même temps à 66. La figure contractée et pâlie, reprit sa placidité et ses couleurs habituelles. Pendant tout ce temps, *bell. 3°*, fut administrée.

Dans cette histoire, j'ai cru devoir noter : 1° comme étiologie, l'origine par une impression morale, qui s'était emparée profondément de mademoiselle X... ; 2° comme pathogénie, la rupture des rapports avec le monde extérieur, excepté en ce qui avait trait aux préoccupations morales de la malade ; l'absence de la fixité

extatique et de l'immobilité cataleptique; 3° du traitement par *bell.*, *cic. vir.*, *ign.*, puis *bell.*; je ne dirai rien; car il fut trop varié, trop décousu, trop incertain, pour pouvoir rien en conclure.

V

FIÈVRE PERNICIEUSE (?).

Les accès pernicieux ont fait doublement leurs preuves de perfidie; pour tous les médecins des contrées à fièvre paludéenne, par la diversité des affections qu'ils simulent, choléra, éclampsie, apoplexie, etc., pour les médecins de Paris en particulier par leur fréquence insolite dans notre constitution médicale depuis une quinzaine d'années. Voici un cas que j'ai cru devoir marquer d'un point d'interrogation.

Mademoiselle Marie B... est âgée de 10 ans; elle est brune, bien constituée, jouissant habituellement d'une excellente santé. Depuis huit jours seulement, cette enfant a perdu son appétit et ses forces; elle se lève chaque jour pour obéir à la discipline de la famille; mais elle se plaint de froid, de courbature, de nausées. L'interrogatoire de cette enfant est difficile. Peu communicative, elle est accusée par sa belle-mère d'être entêtée, acariâtre, jalouse à l'égard de ses sœurs consanguines. Cette explication ne m'explique pas la maladie de l'enfant, mais m'explique très-bien sa taciturnité, son air défiant, et la réserve à mettre dans mes questions: car tout d'abord elle se croit obligée de répondre dans le

sens qu'elle suppose agréable à l'interrogateur. Précautions prises en conséquence, il se trouve que depuis quelques jours elle est saisie, vers huit heures du soir, de nausées, de frisson, que suit la chaleur, puis la sueur. Mais la veille au soir, le frisson a été extrêmement violent et prolongé, l'oppression et l'anxiété excessives ; au lever, la face est très-pâle, les lèvres gercées, la langue rouge et sèche, le pouls à 120, l'inappétence complète, les mains et les pieds glacés, le ventre calme, quelques secousses de toux, sans point de côté, sans vive douleur thoracique, sans gêne apparente de la respiration : mais l'examen de la poitrine est en étrange désaccord avec ce calme présumé des fonctions respiratoires. Le côté droit du thorax ne présente rien d'anormal à la percussion ni à l'auscultation. Mais à gauche le murmure respiratoire s'entend seulement, en avant, de la clavicule à la troisième côte, en arrière jusqu'à la quatrième. Dans tout le reste de l'hémithorax gauche, *la percussion développe une sonorité tympanique ; l'auscultation accuse un silence respiratoire complet, et à chaque inspiration le bruit rare appelé tintement métallique* : le cœur n'a pas subi de déplacement. — Cette lésion est-elle un refoulement du poumon par l'estomac développé outre mesure et rempli de gaz ? l'estomac est délimité et occupe sa place habituelle. Est-ce un hydro-pneumo-thorax, habituellement phénomène de la phthisie pulmonaire avancée ? mais il n'y a pas eu, il n'y a pas de phthisie, et ni percussion ni succussion ne décèlent la présence de liquide dans la plèvre. Reste le pneumo-thorax comme résidu de cette élimination ; mais la signification de cette lésion n'en est pas plus claire,

et le problème me laisse fort anxieux. A la rigueur, dit-on, la pleurésie, tout à fait au début, peut présenter ce phénomène ; mais nous ne sommes pas à un début, et les accès intermittents, subitement aggravés depuis douze heures, fascinent mon attention, et me dictent, pour prendre immédiatement, 60 centigrammes de sulfate de quinine, en trois prises, de demi-heure en demi-heure. Ceci se passait à huit heures du matin. — Et comme je redoute un nouvel accès pour le soir, la même dose devra être prise à la fin de cet accès à venir. A midi, cessation de la fièvre ; à six heures, reprise du frisson, puis de la chaleur, peu de sueur.

Le lendemain, à ma visite, à huit heures du matin, le pouls est encore à 100, *et les phénomènes thoraciques sont les mêmes* ; cependant la jeune malade déclare qu'elle a moins souffert que la nuit précédente. On n'a pas osé administrer le sulfate de quinine, je le fais prendre de suite, en recommandant de nouveau une prise de même quantité à la fin de l'accès prochain : le lendemain on me donnera des nouvelles de la malade. — Ces nouvelles furent satisfaisantes ; l'accès, moins pénible que les deux précédents, s'était terminé vers quatre heures du matin par une apyrexie complète : la famille était entièrement rassurée. J'étais pour ma part très-désireux de revoir ma jeune malade, et je lui fis le surlendemain une visite spontanée. Des phénomènes intermittents persistaient, mais légers et qui cédèrent avec *ars.* 6°. Mais ce qui m'intéressait bien autrement : le côté gauche de la poitrine ne présentait plus ni tintement, ni pneumo-thorax, ni trace de lésion actuelle ou récente. Quelle était donc la genèse du pneumo-thorax qui m'avait si fort intrigué ?

Cette lésion du pneumo-thorax n'a pas encore été, que je sache, signalée parmi les accidents pernicieux de la fièvre intermittente. Cependant, dans le cas présent, elle s'est présentée pendant des accès graves et a disparu avec eux : un tel processus indique la solidarité de ce pneumo-thorax et de la fièvre intermittente. On a noté la pleurésie et la pneumonie avec tous leurs phénomènes stéthoscopiques parmi les affections que simule ou que produit l'accès pernicieux : l'analogie plaide donc pour l'admission du pneumo-thorax au même titre. Enfin, s'il est permis d'invoquer l'aphorisme : *Naturam morborum curationes ostendunt*. Cette lésion, qui se montre si nettement justiciable de la quinine, ne doit-elle pas être rattachée à la maladie dont le quinquina est réputé l'antidote ? Je sou mets le problème à l'appréciation de mes confrères.

M. JOUSSET communique la note suivante :

EXPÉRIMENTATION PHYSIOLOGIQUE SUR LE VACCIN.

J'ai fait prendre *vaccinum*, 3^e, trois gouttes dans douze cuillerées d'eau, une cuillerée par jour pendant quinze jours à 25 jeunes filles, composant un ouvroir. Aucun phénomène physiologique ne fut observé pendant ces quinze jours, ni les jours suivants.

Dix à douze jours après avoir cessé *vaccinum*, ces jeunes filles, qui toutes avaient été vaccinées dans leur enfance, furent soumises à la revaccination animale par le docteur Lanoix. Examinées le septième jour,

trois de ces jeunes filles présentent de très-petites pustules ombiliquées annonçant que les vaccins se développent ; cinq autres offrent des boutons très-douteux. Le neuvième jour, des trois jeunes filles qui présentaient un commencement de pustules vaccinales, chez l'une, l'éruption a complètement avorté ; chez les deux autres, une seule pustule a annoncé les caractères du vaccin. Elle est grosse comme un petit pois, et la croûte commence à se former.

Des cinq jeunes filles qui présentaient une éruption douteuse, trois n'ont qu'une fausse vaccine ; mais les deux autres offrent un développement tardif de véritables pustules vaccinales. Ces pustules, entourées d'une auréole bien marquée, restent très-petites, grosses comme un grain de chènevis et se recouvrent plus tard d'une croûte noire caractéristique.

Une vingt-sixième jeune fille, qui n'avait pas voulu prendre *vaccinum*, présente une éruption complète, formée de pustules larges comme une pièce de cinquante centimes. Cette personne avait été vaccinée dans son enfance.

En résumé, sur 25 jeunes filles soumises à la revaccination, après l'usage du *vaccinum*, 4 seulement ont pu contracter la vaccine. Chez 2 d'entre elles l'éruption a été tardive, et, chez toutes, les pustules ont eu un volume extrêmement petit.

THÉRAPEUTIQUE

DES BONS EFFETS DE L'IPÉCACUANHA CONTRE L'HÉMOPTYSIE.

(Extrait de la *Revue de la Thérapeutique médico-chirurgicale*,
15 août 1869.)

Madame Villal..., de Perthus (Pyrénées-Orientales), âgée aujourd'hui de 85 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution pléthorique, eut, il y a cinq ou six ans, une hémoptysie abondante qui fut combattue et arrêtée par une saignée copieuse.

Il y a deux ans, une nouvelle hémoptysie eut lieu et fut aussitôt arrêtée par la saignée et des potions avec l'extrait de ratanhia.

Depuis cette époque, cette dame appliquait de temps en temps des sangsues à l'anus comme moyen préventif de l'hémorrhagie pulmonaire.

Le 29 octobre dernier, cette dame, en allant aux lieux, rendit, sans efforts, une gorgée de sang. Je fus appelé le lendemain 30, et par mesure de précaution je conseillai une application de sept sangsues à l'anus, une potion de 3 grammes d'extrait de ratanhia, un bain de pieds et le repos.

On appliqua les sangsues à quatre heures du soir seulement ; elles se gorgèrent bien et il s'écoula une assez grande quantité de sang après leur chute.

A huit heures et demie du soir une abondante hémoptysie eut lieu. Je pratiquai une saignée d'environ

500 grammes, prescrivis une potion avec 5 grammes d'extrait de ratanhia, du suc de citron, et des sinapismes. Après la saignée, il survint des nausées et puis des vomissements.

Le 31 il n'y eut rien de nouveau. Comme la malade était fatiguée de prendre la potion au ratanhia, j'en conseillai une autre avec 25 gouttes de perchlorure de fer liquide.

Le 1^{er} novembre, à neuf du soir du soir, pendant que j'étais allé voir un malade à la campagne, une nouvelle hémorrhagie eut lieu. De larges sinapismes, appliqués d'après mes recommandations, vinrent à bout de l'hémorrhagie, qui ne fut pas trop abondante.

Le lendemain 2, à neuf heures du matin, l'hémoptysie reparut de plus belle. La malade donnait le sang à flots. Un large sinapisme fut inutilement appliqué sur le dos et du papier Rigollot aux extrémités inférieures. Le sang coulait toujours. Que faire en pareille circonstance? Saigner de nouveau la malade? impossible, l'âge et la faiblesse s'y opposaient. Sans hésiter, je proposai aux parents le remède vanté par le célèbre professeur Trousseau, de regrettable mémoire. Il y eut un peu d'hésitation de leur part et un haussement d'épaules. Fort de ma conviction, ne pouvant point rester les bras croisés en présence d'une hémorrhagie aussi grave, j'allai immédiatement chez moi prendre 3 grammes d'ipécacuanha divisés en quatre paquets (dose qui était déjà toute préparée, tant je prévoyais la nécessité de recourir à ce moyen), à prendre de dix en dix minutes.

Dès la deuxième prise du remède, l'hémorrhagie s'arrêta comme par enchantement, et ce ne fut qu'à la

troisième que la malade rendit environ deux cuillerées de bile. Chose singulière, et à laquelle nous étions tous loin de nous attendre, c'est que, depuis lors, jusqu'à ce jour (2 février 1869), il n'y a plus eu d'hémorrhagie et la malade se porte actuellement à merveille.

M. le docteur Bonafos, médecin en chef de l'hôpital civil de Perpignan, appelé par voie télégraphique, ne put être rendu en consultation qu'à six heures du soir. Il fut étonné de l'effet hémostatique de l'ipécacuanha, approuva ma manière d'agir, et m'avoua franchement que, si l'occasion se présentait, il aurait recours à ce moyen auquel il n'avait pas encore osé croire.

« La première fois, dit le professeur Trousseau dans ses *Leçons de clinique médicale*, que l'on use de ce remède dans le traitement de l'hémoptysie, la main tremble. Nous sommes habitués à prescrire aux malades la tranquillité la plus grande ; nous leur recommandons le silence le plus absolu ; nous leur demandons instamment de retenir le moindre effort de toux ; c'est tout au plus si nous leur permettrions de respirer, tant nous redoutons la congestion, même passive, du poumon, tant il nous semble périlleux de laisser faire le moindre effort, et voilà que nous donnons un médicament qui va produire des efforts de vomissements, pendant lesquels le visage se gonfle, le sang s'arrête dans les veines qui apportent le sang aux oreillettes, et, par conséquent, remplit et distend les veines pulmonaires. Il semblerait que l'hémoptysie va reparaitre avec une abondance bien plus grande ; pourtant elle s'arrête, sinon toujours, du moins dans la presque universalité des cas ; preuve nouvelle du peu de fond que nous devons faire sur les

explications et sur les théories, et de la valeur des faits empiriques, sans lesquels la thérapeutique ne ferait rien. »

Je suis porté à croire que le professeur Trousseau, qui avait une grande vénération pour le professeur Graves (de Dublin), tenait de lui ce moyen ; car le professeur Graves, dans ses *Leçons de clinique médicale* traduites par M. le docteur Jaccoud, s'exprime ainsi à propos du traitement de l'hémoptysie : « Après la saignée, dit-il, l'agent auquel vous devez accorder le plus de confiance est l'ipécacuanha. Donnez-le à la dose de 12 centigrammes tous les quarts d'heure, jusqu'à ce qu'il survienne quelque amélioration. Dès lors, faites-en prendre 12 centigrammes toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à ce que l'hémorrhagie soit arrêtée.

« Ce serait une erreur que d'attribuer exclusivement l'action hémostatique de ce remède à ses effets nauséux ; car l'émétique, lui aussi, donne des nausées, et pourtant il réussit beaucoup moins bien. Richter a fait connaître le premier cette action spéciale de l'ipécacuanha. »

M. Pécholier, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, dans ses Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'ipécacuanha, publiées dans le *Montpellier médical*, numéros juillet-décembre 1862, constate que la racine du Brésil est un médicament à action spéciale sur le poumon. Les Cliniques médicales des professeurs Graves et Trousseau n'avaient pas encore paru. « La diminution, dit-il, du nombre des respirations a toujours accompagné celle des

pulsations, et est un des effets les plus évidents de l'action de l'ipécacuanha... A quoi pouvons-nous attribuer cette diminution de l'abord du sang dans le poumon ? La rareté des mouvements respiratoires est de nature à y contribuer. La fluxion considérable qui se portait vers le tube gastro-intestinal, et qui est affirmée par les résultats de l'autopsie, peut également servir à expliquer ce phénomène. Nous ne prétendons pas nier, en outre, l'intervention d'une cause différente, qui, jusqu'ici, n'aurait point été reconnue par nous. En résumé, l'ipécacuanha a réduit énergiquement le nombre des respirations chez les lapins qui ont été soumis à son influence, et a diminué notablement l'afflux du sang dans le poumon. »

S'il m'est permis d'émettre mon opinion à côté de celle d'hommes aussi compétents, je dirai que c'est peut-être à l'état spasmodique du poumon, quand il est sous l'influence de la racine du Brésil, que nous devons attribuer cet effet hémostatique. Or, chez moi, comme chez d'autres personnes, le contact de la poudre d'ipécacuanha avec les bronches occasionne un accès d'asthme.

Je termine, en engageant mes confrères à essayer ce moyen (1).

F. MASSINA,

Ex-chirurgien auxiliaire de la marine
impériale, officier de santé au Perthus
(Pyrénées-Orientales).

(1) L'ipécacuanha, employé par nous chez une dame atteinte d'hémoptysie grave, a constamment réussi à arrêter immédiatement l'hémorrhagie.

(N. D. R.)

Voici *in extenso* cette observation qui m'a semblé digne d'intérêt; voyons si l'on ne peut pas faire quelques remarques.

On dit : « Le sang coulait toujours. Que faire en pareille circonstance? Saigner de nouveau la malade? Impossible, l'âge et la faiblesse s'y opposaient. »

Il fallait, mon cher confrère, choisir un médicament d'après les indications présentes, et, non-seulement, *sans hésiter*, mais avec confiance, vous eussiez prescrit l'*ipécacuanha*, ceci en vertu d'une petite loi formulée déjà depuis longtemps, loi tirée de l'observation rigoureuse des faits, la loi de similitude. Ne riez pas, car, armé de votre confiance en cette vérité, vous n'eussiez point *proposé aux parents un remède vanté*, mais vous eussiez *prescrit* un médicament que votre science vous eût indiqué. Vous eussiez évité *un peu d'hésitation de leur part et un haussement d'épaules* et vous eussiez été véritablement *fort de votre conviction*.

Voyez à quoi vous expose votre manque de boussole en thérapeutique? A être jugés vous et notre éminent Trousseau par des gens qui n'ont aucunes connaissances médicales. Vous n'eussiez point perdu un temps précieux, car vous eussiez eu recours bien plus tôt à ce bienheureux *ipéca* dont vous connaissiez les vertus.

Dès la deuxième prise du remède, l'hémorrhagie s'arrêta comme par enchantement, et ce ne fut qu'à la troisième que la malade rendit environ deux cuillerées de bile.

Certes le résultat est des plus brillants, et j'espère que ces bonnes gens ont bien voulu ne plus *hausser les épaules*.

La guérison qui s'est maintenue depuis le 2 février n'est point étrange pour ceux qui sont habitués à user de cette méthode thérapeutique ; car nous pouvons dire que nous *guérissons* véritablement par nos agents, tandis que, le plus souvent, vous ne faites que déplacer une fluxion se portant sur un organe, sans détruire la cause première de cet accident.

Ce qui m'étonne, c'est l'*étonnement* d'un praticien aussi distingué que M. Bonafos, qui juge une loi nouvelle et qui n'a pas seulement vérifié les différents faits cités par ses pairs, de l'action des remèdes appliqués dans le sens de leur homœopathicité.

Pardonnons à la mémoire de Trousseau, assez grand d'ailleurs, les sacrifices qu'il crut devoir faire à son temps ; il observait bien ; son grand sens médical lui avait bien fait voir la vérité de la loi formulée par Hahnemann. Mais bien hardi qui sonde la conscience humaine.

Pourquoi, puisque vous recherchez où Trousseau a pu trouver cette indication de l'ipéca, vous arrêter au professeur Graves ? Allez donc de suite jusqu'à la vraie source, ou au moins à celle qui vous rendra compte de ces phénomènes, je veux dire à la matière médicale de Hahnemann. Dans cet ouvrage vous ne trouverez pas de longues théories sur le *pourquoi* et le *comment* de l'action des médicaments, mais vous trouverez des indications pour choisir votre agent, non parce que faisant vomir..., puisque deux agents qui font tous deux vomir ne sont point capables de mettre fin à une même hémorrhagie. Mais vous y apprendrez pourquoi il fallait préférer l'*ipécacuanha* et pourquoi, dans tel autre cas, ce sera l'*aconit*, l'*arnica*...

Sans vous inquiéter des doses infinitésimales, commencez par vérifier certaines applications de médicaments à des cas bien tranchés et vous ne tarderez pas à vous convaincre que ce rêveur allemand était un homme de génie qui nous a apporté la lumière. Comme bien d'autres, vous serez sur le chemin de la vérité où l'on ne s'arrête jamais et la nouvelle doctrine complera un adepte de plus.

L. M.

RECUEIL CLINIQUE

PREMIÈRE OBSERVATION. — TORTICOLIS.

Un enfant de 5 mois, avait toujours présenté une inclinaison très-forte de la tête sur le côté droit. D'abord, la mère crut que c'était une habitude, mais, au bout de deux mois, elle me pria de le voir (22 février 1869) ; je trouvai que la tête de l'enfant était fortement inclinée sur le côté droit, et j'appris de la mère et de la nourrice que l'enfant n'avait jamais tenue la tête droite. Le muscle sterno-cléido-mastoïdien droit était fortement contracté ; la partie moyenne du muscle formait une tumeur dure. Il n'y avait ni rougeur, ni sensibilité anormale et aucune trace d'inflammation, mais les dents apparaissaient dans les mâchoires, surtout à la supérieure. Point de fièvres, ni de troubles généraux ; appétit bon, selles régulières.

Belladone, 3^e décim., une goutte, trois fois le jour.

4 mars. L'état s'est graduellement amélioré et aujourd'hui la tête est presque droite ; cependant il existe encore un peu d'inclinaison et le muscle n'est point encore aussi mou que celui de l'autre côté, quoique la contraction soit beaucoup moins marqué ; l'engorgement a disparu. La *belladone* fut continuée encore pendant une semaine, après quoi, la tête avait complètement la rectitude normale. La sortie des dents se fit sans qu'il survint rien de semblable.

DEUXIÈME OBSERVATION. — MELÆNA, RHUMATISME AIGU.

T. H., 55 ans (31 mars 1869), fut exposé, étant en transpiration, à un vent très-froid, et, pendant la nuit, il eut la conscience d'avoir pris froid, ce qui ne l'empêcha pas, le jour suivant, de se rendre à son travail accoutumé ; mais, le 3 avril, il fut pris au lit de douleurs vives qui lui firent réclamer les secours de l'art. Je l'avais soigné, pendant les sept dernières années, de légères attaques de rhumatisme et d'une très-intense. Il y avait un trouble profond ; le pouls était plein et vif ; les urines très-colorées et troubles avec dépôt sédimenteux rouge, les pieds et les mains gonflés, rouges, douloureux.

Je prescrivis un régime de lait et de féculs. Puis *aconit.*, 1^{re} décim., et *bryonia*, 1^{re} décim., une goutte de chacun, alternativement de deux en deux heures. Je le vis le lendemain, puis deux fois le 5 avril ; il était

mieux, quoique les symptômes persistassent. On continua le même traitement.

Le 6 avril, à huit heures du matin, on vint me prier de le voir immédiatement, me disant qu'il avait la diarrhée. A neuf heures, à ma visite, je le trouve très-faible, le visage pâle et anxieux. Pendant que j'étais là, il eut une nouvelle selle d'environ une pinte de sang très-noir et coagulé; il y en avait eu trois de deux heures du matin à huit heures. La première contenait une grande quantité de matières stercorales, mais la dernière ne contenait que du sang noir coagulé. Pas d'augmentation du volume du foie, ni de sa sensibilité; beaucoup de flatulences; pas de maladie du cœur.

Hamamelis, 1^{re} décim., de quart d'heure en quart d'heure, et de petits morceaux de glace.

Trois heures du soir, amélioration; pas de selle depuis neuf heures du matin; pas de maladie, malgré ce qui existait depuis plusieurs jours; toute douleur rhumatismale a disparu et le malade est très-enjoué et gai; moins de pâleur de la face; pouls à 120, plus fort.

7 avril. Une selle pendant la nuit, rien que de sang, et une autre à deux heures après-midi, de même nature. Il a continué *hamamelis*, jusqu'à deux heures, moment où M. Thomas le vit et lui prescrivit *aconit.*, 3^e, une goutte de quart d'heure en quart d'heure, en raison des 120 pulsations, pleines et dures.

8 avril. Bonne nuit, pas de souffrances; urine claire, pouls à 108, plein et régulier. *Aconit.*, 3^e, une goutte, d'heure en heure.

10 avril. Plus de sang.

12 avril. Amendement rapide; garde-robe naturelle;

il mange. Il reprit promptement ses forces ; mais, pendant sa convalescence, il eut de fréquentes douleurs passagères de rhumatismes dans les articulations ; de même que les urines furent, tantôt claires et tantôt chargées d'urates. L'absence de toutes douleurs rhumatismales pendant les hémorrhagies fut très-marquée.

(*The Monthly hom. Rev.*, 1 Aug. 1869. J. Gibbs-Blake, M. D., Lond., médecin de l'hôpital homœopathique de Birmingham.)

ATROPHIE AIGÜE DU FOIE.

Dernièrement, je fus mandé pour voir M. S..., habitant cette ville depuis plusieurs années, et natif de cette contrée, âgé d'une trentaine d'années, de constitution moyenne, ayant joui jusqu'alors d'une bonne santé. Il se plaignait de douleurs erratiques dans le tronc et les extrémités, diminution de l'appétit, langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre, pouls à 100. Ces symptômes firent diagnostiquer une fièvre rhumatismale d'un caractère non inflammatoire. Je mis immédiatement le malade à une diète sévère, pour boisson, un peu d'eau froide, puis prendre à l'intérieur *aconit* et *bryonia*, 3^e dilution, alternativement chaque heure. Le lendemain matin, je constatai une amélioration rapide, et le jour suivant, la fièvre et les douleurs rhumatismales avaient complètement disparu, de telle sorte qu'il se plaignait seulement d'un peu de faiblesse musculaire et un relâchement des intestins se manifestant par de fréquentes selles muqueuses, accompagnées de

plus ou moins de douleurs pincantes et un peu de tendance à vomir. Ces accidents, qui étaient survenus seulement le matin du troisième jour, étaient probablement dus à la quantité excessive d'eau glacée dont le malade avait fait usage, malgré ma recommandation, étant tourmenté par une soif vive. Je prescrivis *aconit* et *mercure*, 3^e et 6^e dilution, une dose chaque heure et demie, pour boisson de l'eau bouillie tiède ou de l'eau de gruau. Le lendemain, quatrième jour de ma visite, plus de troubles intestinaux, les accidents dysentériques avaient complètement cessé.

Le malade, pour cette fois, se croyait bien guéri, quoi qu'il eût quelques traces de jaunisse, un peu d'état fébrile (le pouls à 96 dans l'après-midi), la langue couverte d'un enduit léger et jaunâtre. En même temps la prostration augmenta, de la gêne de la respiration, de l'apathie et de la langueur, tout cela beaucoup plus marqué qu'en semblable occurrence. Vers le soir le pouls monta à 120, chaleur excessive et congestion vers la tête, de telle sorte que pendant quelques heures, le malade perdit la conscience de lui-même. Le lendemain, cinquième jour, de même que le jour précédent au matin, apathie, engourdissement, il répondait aux questions d'une manière indifférente. Le soir, même exacerbation. Le sixième jour, même état.

Une exacerbation de 96 le matin à 120 le soir, ne pouvait s'expliquer par une augmentation régulière de la fièvre comme cela arrive dans les fièvres intermittentes communes, et je me rattachais à cette opinion que l'affection catarrhale gastrique, qui avait repris lors de l'apparition de l'ictère, était venue modifier la fièvre

intermittente, quoiqu'il n'y ait jamais eu d'apyrexie complète comme cela a lieu dans les fièvres intermittentes ordinaires.

Les années précédentes, surtout en 1854, j'avais observé dans cette ville les fièvres intermittentes dont les patients, au summum de la maladie, avaient 110 pulsations, une chaleur intense et du délire, délirant comme dans le typhus ou la fièvre typhoïde. Il y avait encore du doute dans mon esprit, si ces cas devaient bien être rangés dans les fièvres catarrhales ou gastriques communes, à type rémittent ou intermittent; le caractère rémittent était plus vrai en raison de la grande différence qui caractérisait les deux périodes, mais il n'y avait point à proprement parler intermittence. L'ictère, survenu si subitement dans la soirée du troisième au quatrième jour, semblait de nature catarrhale, cette affection de la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum ayant gagné le conduit biliaire, ayant causé une stagnation de la bile dans le foie, puis le passage dans le sang de quelques-uns des matériaux de cette sécrétion avaient provoqué cette teinte ictérique. Cette explication pathologique paraissait aussi plausible que possible. Cependant je commençais à concevoir quelques doutes et à penser qu'il y avait peut-être bien quelque chose de plus grave sous tout cela. Le huitième jour, je voulus me rendre compte par la percussion de l'état du foie, quelle fut ma surprise de me trouver dans l'impossibilité de délimiter le bord inférieur de cet organe dans ses limites ordinaires. Il y avait un son modérément tympanique dans cette région et dans la moitié correspondante du foie.

Comme il n'y avait point dans le reste de l'abdomen de flatulence très-marquée qui put rendre raison de cette anomalie, je conçus immédiatement l'idée que cet organe pouvait être déplacé. Je me rappelais cette théorie de l'atrophie aiguë du foie, état pathologique que je n'avais jamais constaté anatomiquement pendant mon séjour dans les hôpitaux de Vienne, Prague et Berlin.

Le même jour, la femme du malade que l'inquiétude envahissait de plus en plus, me proposa une consultation avec le docteur W..., membre de notre société homœopathique ; je l'acceptai avec empressement. Après avoir entendu l'historique du cas, mon confrère partagea tout à fait ma manière de voir sur l'existence d'une fièvre gastrique et jaunisse catarrhale ; il approuva aussi la thérapeutique que j'avais instituée, *aconit*, *belladone* et *bryonia*, 3^e dilution. Quant à mes craintes sur la présence de quelque chose de grave à raison surtout des phénomènes anormaux de percussion, il ne les partagea pas. Je ne pus cependant cacher à madame X... la position très-grave de son mari, et que si je ne me trompais dans mon diagnostic d'une atrophie aiguë du foie, la mort pouvait survenir en quelques jours.

La nuit suivante, je fus mandé en grande hâte pour voir le patient ; je le trouvai, sans grande surprise, mourant, presque sans pouls, dans un état comateux. La mort survint moins d'une demi-heure après mon arrivée.

Cette mort rapide me confirma dans mon opinion, car je ne vois aucune autre maladie s'accom-

pagnant des symptômes notés qui puisse avoir une semblable terminaison. Je ne pus obtenir de faire l'autopsie.

Suit un long historique de cette maladie, d'après les meilleurs auteurs.

(J.-B. Braun, M. D., in *The Medical Investigator*. — Chicago, juillet 1869.)

VARIÉTÉS

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 juillet 1869. — Présidence de M. Denonvilliers.

On lit dans le compte rendu de cette séance, publié par l'*Union médicale*, le 22 juillet :

« M. Cerise, en présentant de la part de M. le docteur Huguet (de Vars) un opuscule ayant pour titre : *Exposé de médecine homœodynamique*, s'exprime ainsi :

« Je prie l'Académie de la part de M. le docteur Huguet, de vouloir bien agréer le livre dont il est l'auteur, et qui est intitulé : *Exposé de doctrine homœodynamique basé sur la loi de similitude fonctionnelle, et appliqué au traitement des affections aiguës et chroniques.*

« Ce livre, petit par le volume, est d'une rare grandeur par l'intention et le sujet. Il ne s'agit de rien moins que de concilier les doctrines médicales les plus opposées dans une vaste unité scientifique. Quoique dépourvu moi-même du feu sacré des systématisations par trop conciliantes, je ne marchande point mon admiration pour ceux qui en sont doués comme M. le docteur Huguet. Esprits heureux qui, en présence de tant de problèmes non résolus ou à peine posés, recherchent obstinément la loi suprême des actes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, et qui, après la recherche infatigable, se reposent dans l'ineffable joie de la découverte ! Je n'oserais formuler cette loi dans les termes employés par l'auteur, parce que, en l'absence de développements impossibles dans une présentation, elle paraîtrait étrange et resterait incomprise. Je me bornerai à dire que, selon M. Huguet, la doctrine homœodynamique est le terrain de conciliation de l'homœopathie et de l'allopathie. L'homœopathie fait conspirer les actions curatives du remède avec les symptômes de la maladie qu'elles exagèrent. L'allopathie met en guerre réglée les médicaments et les symptômes qu'ils sont appelés à combattre à outrance. L'homœodynamie fait conspirer les actions curatives avec les symptômes propres aux réactions salutaires et les met en guerre contre les symptômes propres à la maladie.

« Je m'abstiens, je le répète, des formules de l'auteur, qui paraîtraient obscures à ceux qui n'ont pas lu le livre. Le vieux vitalisme traditionnel que professe M. Huguet ne saurait en revêtir de plus originales. Je

les recommande aux esprits généreux qui sympathisent avec les peines et avec les jouissances des systématisateurs honnêtes et désintéressés. »

Dans le numéro du 24 juillet de *la France médicale et pharmaceutique*, M. le docteur Henri Favre rend compte en ces termes de l'accueil fait à cette présentation :

« Après une émotion si sensible (au sujet du règlement de l'ordre du jour), on comprend que l'assemblée avait peu de disposition au sang-froid et à la tolérance. Aussi s'est-elle enlevée comme une soupe au lait à l'occasion de la plus innocente communication qui pouvait lui être faite. Il s'agissait du simple aperçu de médecine homœodynamique du docteur Huguet. M. Cerise avait accepté de présenter à l'Académie l'ouvrage au nom de l'auteur. Il s'est acquitté de cette tâche avec la loyauté et le courage qui caractérisent ce confrère estimable entre tous. Mais voilà que, par malheur, pour donner une idée sommaire de l'œuvre, il est amené à prononcer le terme honni, sacrilège et anathème d'*homœopathie*. — C'était l'étoffe rouge sous l'œil du taureau courroucé. Les nerfs académiques entrent en crise violente ; on crie, on vocifère, mais on n'écoute plus. M. Cerise continue jusqu'à la fin, et s'il n'a pas édifié nos collègues insurgés par une consonnance verbale qui les met hors d'eux-mêmes, il a dit jusqu'au bout ce que comportait son mandat librement accepté. L'auteur a été singulièrement étonné de cette réception faite à l'hommage de condescendance qu'il avait eu l'intention d'accomplir vis-à-vis de l'Académie. Il nous écrit à ce sujet la lettre suivante, qui montre combien la passion

et le préjugé portent tort aux personnes aussi bien qu'aux corps constitués :

« Paris, 22 juillet 1869.

« Mon cher confrère,

« Permettez-moi de vous remercier pour les lignes
« trop bienveillantes qui se trouvent à mon adresse, à
« la fin de votre savant article du 7 juillet, intitulé *le*
« *Premier pas*.

« Lorsque j'aurai le plaisir de vous voir, je vous
« demanderai la raison de ce tolle formidable de quel-
« ques membres de l'Académie lors de la présentation
« de mon travail par l'honorable docteur Cerise.

« Il paraît que j'ai été pris pour un défenseur zélé
« de l'homœopathie, dont je crois avoir anéanti la loi
« et m'être montré le plus sérieux opposant.

« Je pense que cette méprise ne sera pas de longue
« durée, si les honorables confrères à qui j'ai adressé
« mon ouvrage me font l'honneur d'en parcourir seu-
« lement l'introduction.

« Quant aux principes qui sont la base de la doc-
« trine que je propose, ils auront le sort qui leur est
« réservé ; je ne puis leur souhaiter rien de mieux
« que de rencontrer des hommes de votre savoir et de
« votre impartialité.

« Agréez, etc.,

« D^r H. HUGUET. »

« La bourrasque une fois passée, l'aréopage rentra
dans son assiette à la voix toute lénitive de M. Robinet.
Cet excellent pharmacien qui clamait un des plus vi

goureusement que l'homœodynamie, un des termes les plus intéressants de l'étiologie et de la thérapeutique sérieuses, était indigne d'occuper le temps précieux de nos sages, a débité, fort gentiment d'ailleurs, un petit intermède d'officine *di primo cartello*. Il faut qu'une porte soit ouverte et fermée, dit-il. Une bouteille d'eau sulfureuse doit être à la fois entamée et entière. Cela touchait à la charade; mais les collègues demeuraient calmes et intrigués. Nous laissons le mot à deviner à moins qu'on ne le veuille trouver au compte rendu...

« D^r HENRI FAVRE. »

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier,

a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? En est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? En est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le

plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500	fr.
Somolinos, à Madrid,	—	80
Ozanam, à Paris,	—	50
Jacotot, à Paris,	—	6
Simon Raçon, à Paris,	—	100
Dézermans, —	—	100
De Corbie,	—	50
D'Hême, à Vendôme,	—	50
Catellan frères, à Paris,	—	500
X..., client de M. Rafinesque,	—	50
Préterre.	—	50
Cramoisi.	—	50
Piollet de Lucey.	—	100
D. Hysern de Madrid.	—	24
Lenglet de Barleux.	—	25
Total. . .	1,735	fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50	fr.
Love, —	—	50
Cretin, —	—	50
Mayhoffer, à Nice,	—	20

Imbert-Gourbeyre, à Cler-	—	20
mont-Ferrand,	—	10
Dupuy, à l'Isle-Adam,	—	20
Rafinesque, à Passy,	—	30
Champeaux, à Paris,	—	20
Carrier, —	—	50
Ariza Raphael, à Séville,	—	20
Houat, à Pau,	—	20
Bernard fils, à Mons,	—	50
Ch Janet, à Paris,	—	20
Lethière, —	—	50
Deprez, —	—	20
Daumas, —	—	10
Chabot, à Saint-Romans,	—	20
Collangettes, à Riom,	—	60
Milcent, à Paris,	—	50
Davet de Beaurepaire, à Paris,	—	20
Delavallade, à Aubusson,	—	50
Picard, à Paris,	—	100
De Hysern (J.), à Madrid,	—	50
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	10
Denné, —	—	20
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	50
Arnaud, à Paris.	—	50
Dérode et Deffes, à Paris.	—	20
Gonnard, —	—	

Total. . . 1,130 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} septembre 1869.

6 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100.

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	} ci.	3,100 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		
1,942 série 10 ^e .		
143 série 8 ^e .		
En caisse.		310
A recouvrer.		500
Rentes acquises pour 69-70.		1,200
	Total.	5,110 fr.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons la mort du docteur Delagrye, médecin homœopathe distingué de Roanne. Nous donnerons dans notre prochain numéro une notice sur ce regretté confrère.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

RECUEIL CLINIQUE (1)

NÉVRALGIE SCIATIQUE.

Une femme de 45 ans, de constitution robuste, de tempérament lymphatico-sanguin, sujette à la goutte, s'étant découverte en dormant, dans l'une des froides nuits de novembre, se réveilla transie de froid. Elle s'aperçut presque aussitôt d'un point circonscrit, déjà très-douloureux, dans le pli de la fesse du côté droit, et d'où s'irradiaient des élancements provoqués par le mouvement.

Deux jours après, ces douleurs sont devenues d'une telle acuité, que la malade ne peut ni marcher, ni monter l'escalier sans crier et pleurer à chaudes larmes. Vers le septième jour, ces douleurs, qui n'ont cessé d'augmenter, sont devenues atroces. La malade ne peut presque plus faire un pas dans sa chambre et, si elle n'évite, lorsque l'extrémité du pied droit appuie sur le parquet, que le membre affecté supporte le poids du corps, elle cède immédiatement à un irrésistible mouvement de claudication. Elle a maintes fois essayé de vaincre ces douleurs, rapides comme un choc électrique ; elle a voulu marcher quand même, mais si peu

(1) Nous empruntons au journal *l'Hahnemannisme* (numéro du 8 août 1869) les observations fort intéressantes de névralgies publiées par notre confrère le docteur Desterne. — L. M.

que l'effort se soutienne, le corps ruisselle d'une sueur froide : elle se sent suffoquée et sur le point de s'évanouir ; alors, force lui est de s'arrêter.

Ces douleurs ne dépassent pas la partie inférieure du genou. La cuisse est lourde, froide au toucher ; elle devient même quelquefois le siège de frissons partiels. Toutes les chairs souffrent d'une douleur contusive à la palpation ; mais une exploration minutieuse y découvre, à l'aide d'une pression même légère, divers points isolés plus particulièrement sensibles, et d'où les élancements s'irradient comme d'un foyer. Les plus inférieurs sont le *point poplité*, dans le creux du jarret ; le *point rotulien*, sur le bord externe de la rotule, et le *point péronéo-tibial*, vers l'articulation du tibia et du péroné. C'est à ce dernier surtout que correspondent, dirigés de haut en bas, les élancements que la pression directe du doigt provoque dans les parties supérieures du membre, au *point sacro-iliaque*, au niveau de l'articulation de ce nom, un peu en avant de l'épine iliaque postérieure et supérieure ; au *point iliaque*, vers le milieu de la crête iliaque ; au *point trochantérien*, *fémoral supérieur*, *fémoral moyen* et *fémoral inférieur*.

La violence de ces douleurs condamne la malade au repos, presque à l'immobilité, car elles reparaissent, en changeant de position, au commencement de chaque mouvement, en se retournant au lit, en se levant de son siège et après s'être couchée. La position couchée au lit les aggrave, même en tenant la jambe dans l'extension, ce qui soulage la malade lorsqu'elle est assise. Aussi se trouvent-elles améliorées en sortant du lit.

Quant à la chaleur extérieure, elle fait du bien ; le froid agit en sens inverse.

Toute la jambe est en même temps, particulièrement vers le mollet, tourmentée d'un prurit très-vif, qui se reproduit, depuis trois jours, plusieurs fois dans la soirée. Le grattement avec les ongles l'augmente ; mais il se dissipe sous l'influence d'une friction par une brosse très-rude.

Quant au reste de l'organisme, il ne paraît avoir subi aucun trouble fonctionnel. Cependant la malade éprouve un sentiment de fatigue générale qui la disposerait à prendre le lit, si elle ne s'y trouvait pas plus mal. Tout en recherchant la chaleur du feu et des vêtements, elle désire néanmoins vivement le grand air ; il y a un peu d'envie de dormir le jour ; le soir, le sommeil n'arrive que tardivement ; il se fait sur l'un ou l'autre côté, de préférence peut-être sur le côté gauche ; il est assailli de rêves de misère et de malheurs, après lesquels la malade s'éveille avec des horripilations.

Il y a faim toute la journée ; soif ardente avec désir de vin ; la langue est pure, la digestion bonne ; cependant il y a eu depuis hier, dans la soirée, des douleurs contractives dans le dos et l'estomac qui ont persisté une heure, à diverses reprises ; il y a eu aussi quelques gargouillements dans le ventre ; les selles sont régulières ; les urines abondantes et claires, mais avec de fréquents besoins d'uriner le jour, qui disparaissent la nuit. Les organes de la respiration, la circulation et les règles n'offrent rien de notable.

16 novembre. — *Puls.*, 2/200^{es}, à sec, en une fois.

18 novembre. — Les douleurs se sont tellement ag-

gravées depuis deux jours, qu'elles ont rendu le sommeil impossible. Toutefois, la malade se lève beaucoup plus aisément de son siège ; le prurit de la jambe et les cram-pes d'estomac n'ont pas reparu. Les selles ont été plus tardives, plus serrées ; les envies d'uriner moins fré-quentes ; le médicament avait évidemment produit un changement d'état, signe habituellement favorable pour le pronostic, lorsqu'il se manifeste sous l'influence d'une dose convenablement atténuée.

30 novembre. — Dès le troisième jour qui suivit l'ad-ministration de *puls.*, l'amélioration n'avait en effet cessé de faire des progrès et il ne restait plus, à cette der-nière date, d'autre point douloureux que celui qui cor-respondait au sommet de l'échancrure sciatique ; tous les autres avaient disparu. Aussi la marche et le mou-vement s'opéraient-ils presque sans douleur. La cuisse n'est plus sensible à la palpation ; elle n'était plus lourde et ne conservait que de la roideur ; le sentiment de fatigue, les horripilations nocturnes n'existaient plus. Le décubitus au lit était à peine douloureux, et la malade s'y retournait, y montait et en sortait presque librement. — *Puls.*, 2/200^{es}, deux doses à sec, cha-cune en une fois, à huit jours d'intervalle.

21 décembre. — Depuis quinze jours, il n'existe plus aucune trace de la sciatique, et la malade a déjà fait plu-sieurs sorties ; seulement elle s'est trouvée chaque fois promptement fatiguée et saisie d'un sentiment de fai-blesse à l'estomac, comme d'un malaise précurseur d'une défaillance. De plus, toute la peau du corps est devenue le siège d'un prurit intense, accompagné d'ar-deur brûlante, suivie, après le grattement, d'une cuis-

son presque sans soulagement. Il y a au cuir chevelu un abondant pityriasis qui, depuis sept ou huit jours, s'est étendu jusqu'aux paupières, particulièrement à leur angle interne. Les bras, les mains, le dos, le ventre, les jambes et les pieds sont également affectés de ce prurit, qui ne cède qu'en marchant et en faisant une course, sans toutefois se continuer au lit. La chaleur accablante qu'il dégage oblige la malade de se tenir peu couverte.

Il y a des envies de dormir à divers moments de la journée ; de la somnolence le matin, et un sentiment de fatigue que le sommeil ne dissipe pas. Souvent des rêves pénibles et de fréquents réveils, après lesquels l'insomnie persiste quelquefois pendant deux heures.

La tête est lourde, embarrassée, surtout au front ; en restant longtemps assise, et la nuit, il y a impossibilité douloureuse d'ouvrir les paupières. Moralement, la malade est devenue très-indifférente ; elle néglige ses relations de famille ; sa mémoire faiblit et elle s'effraye d'ombres imaginaires dont la pensée la couvre de sueur. — *Sep.*, 2/200^{es}, à sec, en une fois ; trois doses semblables espacées à de longs intervalles, dissipèrent la plupart des symptômes mentionnés ci-dessus et consolidèrent la guérison.

NÉURALGIE TRIFACIALE.

Une femme de 33 ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, ayant les yeux et les cheveux noirs, le teint vivement coloré, souffrait depuis trois ans, à divers intervalles, de névralgies extrêmement doulou-

reuses. Le dernier accès avait duré deux mois, lorsque je fus consulté. *Thuya* l'en avait délivrée rapidement et, depuis dix mois, la santé était excellente, lorsque survinrent de nouvelles douleurs. La malade prétendit alors que sa névralgie nouvelle avait absolument les mêmes caractères que la précédente, et me pria de lui prescrire le même médicament. J'y consentis d'autant plus volontiers qu'elle avait encore des signes manifestes de sycose. Mais cette fois *thuya* n'obtint aucun résultat et, comme les souffrances devenaient chaque jour plus intolérables, je pris note des symptômes suivants.

Depuis trois semaines, ces douleurs se reproduisent tous les jours de la même manière, mais avec plus d'intensité tous les deux jours. Elles apparaissent dès le matin, au réveil, au premier mouvement de la tête, qui est déjà pesante, sous forme de battements avec pression et térébration dans la tempe droite et au-dessus de l'œil droit. Elles alternent avec de vifs élancements dans les mâchoires et la joue du même côté. Au bout d'un certain temps, elles disparaissent spontanément pour se reproduire après le déjeuner pendant deux ou trois heures et se renouveler enfin depuis neuf heures du soir jusqu'à minuit, une heure du matin.

C'est surtout de onze heures à minuit qu'elles sont le plus violentes ; elles s'accompagnent alors d'une chaleur vive de toute la tête, avec chaleur et rougeur des joues ; elles occupent le sommet, où elles déterminent une douleur pressive aussi violente que si le crâne subissait l'effort d'un étau. Elles condamnent à l'immobilité la plus absolue pendant toute la durée de leur paroxysme. Une sueur abondante ruisselle en même temps

sur la nuque, sans que nulle autre partie du corps soit en transpiration ; cette sueur paraît soulager. Puis la fin de la crise s'annonce par un sentiment de fatigue générale accompagné de froid par tout le corps pendant dix minutes, et auquel succède le sommeil. Les sueurs de la nuque se prolongent néanmoins pendant toute la durée du sommeil et ne cessent qu'au réveil.

Les douleurs de la région temporale et celles du vertex sont sujettes à se déplacer. Ces dernières tombent sur toutes les dents du côté droit. Lorsque les douleurs occupent la région temporale et qu'elles ont atteint un haut degré de violence, elles déterminent souvent un picotement dans la gorge qui excite une toux rauque.

La plus légère pression sur la tempe droite retentit douloureusement au niveau de l'émergence des nerfs maxillaire supérieur et inférieur du même côté. Tout le cuir chevelu est sensible au toucher et les cheveux tombent abondamment depuis le retour de la névralgie ; mais au vertex, une forte pression du doigt provoque immédiatement de vives douleurs dans les deux oreilles. Le bruit renouvelle les douleurs lorsqu'elles ont leur siège à la tempe, et lorsqu'elles occupent le sommet ; sans les déplacer, il en provoque de nouvelles au-dessus des yeux. Secouer la tête, la baisser, tous les mouvements en général, aggravent les souffrances ; en montant l'escalier, la malade éprouve à chaque pas des secousses et un résonnement douloureux dans le cerveau qui l'oblige, autant que possible, à tenir la tête immobile.

Le repos assis ou dans la position horizontale améliore les souffrances sans les faire cesser. Il en est de

même de l'influence du grand air ; mais le vent les augmente ainsi que le froid, lorsqu'il est humide ; et cependant il arrive quelquefois, le matin, que les lotions de propreté au visage soulagent les douleurs. La malade se tient la tête bien couverte.

Pendant les douleurs, des éclairs lumineux passent souvent devant la vue ; l'odorat perçoit souvent aussi comme une odeur d'eau de Javelle, même en dehors du moment des souffrances. Le nez est depuis deux jours sous l'influence d'un coryza fluent, avec écoulement, en restant dans la chambre, d'une eau chaude et rousse qui soulage.

Tant que persistent les douleurs, il y a souvent un sentiment de faim douloureux à l'estomac, et des borborrygmes dans le ventre causés par des vents. Les aliments chauds et froids font mal, et la mastication, à peu près impossible, détermine une sensation de craquements dans l'articulation temporo-maxillaire. La selle est régulière, en plus petite quantité néanmoins que d'habitude. Les urines sont claires et plus fréquentes.

Les règles avancent de quatre jours ; elles sont peu abondantes et quelquefois précédées de douleurs de reins.

Il y a un peu de sueur aux pieds et de moiteur aux mains, mais la tête est l'organe qui transpire le plus.

Les articulations des membres font souvent entendre des craquements dans leurs mouvements de flexion. Les ongles sont cassants et il existe une verrue au milieu de l'annulaire de la main droite.

Nux v., 2/200^{es}, à sec, en une fois, un peu avant le paroxysme.

Dès le soir même, les douleurs devinrent tolérables. Le lendemain, elles avaient complètement disparu. Deux autres doses de ce même médicament affermirent la guérison.

NÉURALGIE CERVICO-OCCIPITALE PÉRIODIQUE.

Une femme de 42 ans, hystérique et goutteuse, de tempérament bilieux, de bonne constitution, très-irritable, ayant les yeux et les cheveux noirs, le teint vivement coloré, est prise, dans la soirée du 8 juillet, environ une heure après son repas, d'un violent accès de colère, en présence d'une insulte que l'on fit à l'un de ses plus chers parents.

A l'instant, les joues s'animent et deviennent brûlantes, les mains moites et froides. Au bout d'une heure, surviennent des nausées qui aboutissent deux heures après à des vomissements, répétés tous les quarts d'heure, des aliments du dernier repas d'abord, puis de matières liquides et amères ; cependant le sommeil survint et la nuit fut calme ; mais, le lendemain, cette disposition se continuait.

Tous les matins, en effet, depuis cinq jours, le front, le vertex et les parties supérieures de la nuque sont affectés des plus cruelles douleurs, qui vont en augmentant d'intensité et ne cessent que vers les quatre ou cinq heures du soir.

Le type de ces accès est invariable ; toutefois ils laissent après eux, comme pendant leur durée, la malade dans l'impossibilité absolue de tourner le cou sans provoquer dans les nerfs du plexus cervical superficiel une

douleur subite, violemment lancinante, s'irradie de trois points différents. Deux de ces points correspondent à peu près au bord le plus externe de l'insertion des trapèzes, à la ligne occipitale supérieure, au niveau de l'émergence du nerf occipital interne, de chaque côté double ; c'est le point occipital. Le troisième est situé au milieu de la cavité que forme le relief des trapèzes, un peu au-dessous de l'occiput, au niveau de l'apophyse épineuse de la deuxième ou troisième vertèbre cervicale, à l'émergence du petit rameau nerveux qui constitue l'accessoire du nerf occipital interne.

La tête ne pivote sur son axe qu'à la condition, essentielle pour la malade, de porter une main sur la nuque et l'autre à l'occiput, de manière à soutenir ces parties et à leur imprimer, le plus doucement possible, un mouvement de rotation. L'oubli de cette précaution, la nuit, interrompt brusquement le sommeil par le retour immédiat des douleurs aux trois points que nous avons décrits, et ce n'est jamais avant un quart d'heure que la malade réussit à se rendormir. Mais, en outre, toute la nuque, toute la région cervicale postérieure et latérale, jusqu'aux sterno-cléido-mastoïdiens reste douloureuse, même en dehors des accès, à toute pression profonde qu'exerce, en explorant, la pulpe du doigt.

L'accès s'annonce, dès le réveil, par un prurit très-vif de tout le cuir chevelu, plus caractérisé au vertex et vers le milieu du front, à la racine des cheveux. Vers les quatre ou cinq heures du soir, la disparition de ce prurit indique également la fin de l'accès. Mais, une fois déclaré, il lui succède bientôt des étourdissements qui se répètent spontanément tous les quarts d'heure

environ jusqu'à midi ou une heure, et qui s'accompagnent de douleurs compressives au-dessus des yeux et aux tempes, aussi intenses que si la tête était violemment serrée par un cercle de fer ; pendant leur durée, la malade cesse parfois de voir et d'entendre. Le vertex devient alors le siège de battements très-douloureux, et la nuque, de vives douleurs tiraillantes et lancinantes. Le prurit, qui est permanent dans l'intervalle de ces vives douleurs, est parfois tellement irrésistible, que la malade s'oublie et y porte la main ; mais, à l'instant, les douleurs compressives du front reparaissent.

Du reste, toutes les parties affectées sont douloureuses, pendant l'accès, par le toucher, et le front ne l'est pas moins que le cuir chevelu. La tête devient alors chaude et brûlante, les joues pâlissent et les yeux perdent de leur vivacité. Le globe oculaire lui-même est très-sensible à la moindre pression ; les angles palpébraux sont tourmentés d'un prurit très-vif et l'ouïe est fortement exaltée. Les douleurs frontales descendent vers la racine du nez et sur ses côtés, aussi violentes que si les os propres de cet organe se soulevaient. Les fosses nasales sont elles-mêmes le siège de picotements très-pénibles qui provoquent du larmolement. Il y a en même temps un enchifrènement sec et une exaltation extrême de l'odorat. Pendant toute la durée de l'accès, le mouchement est impossible et, lorsqu'il est passé, le mouchement est encore douloureux en causant des tiraillements dans le front et la racine du nez. En même temps, la malade se tient de préférence assise et la tête découverte ; elle désire le grand air, qui lui a fait du bien ; en baissant la tête, il lui semble que tout va sortir

par le front et que le vertex se soulève, si elle vient à marcher au moment où éclatent les douleurs compressives des tempes et du front. Différemment, le mouvement ou le repos et le travail de la digestion ne paraissent pas exercer une influence bien caractérisée.

Dès le lendemain de son indisposition, la malade a eu la langue blanche, sèche, avec amertume du goût et des aliments; sans cesser d'être régulières, les selles sont devenues un peu plus dures et les urines sédimenteuses, les deux premiers jours, avec un dépôt rougeâtre comme de la brique pilée. Elles sont aujourd'hui plus claires. Il est survenu quelques fleurs blanches, et dans le jour il y a un peu de somnolence. Le moral est très-irritable, avec tendance à s'effrayer.

13 juillet. — *Nux v.*, 2/200^{es} à sec, en une fois.

31 juillet. — La malade ne put venir me consulter que dix-sept jours après l'administration de ce médicament, au lieu de quelques jours, comme je lui avais prescrit. Toutefois, dès le 14, les douleurs de tête avaient considérablement diminué; le 16, il n'y avait plus eu d'accès, mais il restait les symptômes suivants, qui persistèrent depuis.

Les deux points correspondants à l'émergence du nerf occipital interne sont encore excessivement douloureux; le troisième point correspondant à l'émergence de l'accessoire du nerf occipital interne n'existe plus. Les deux points douloureux n'occupent pas une surface plus grande que celle que recouvre la pulpe du doigt; ils reparaissent encore lorsque la malade essaye de tourner la tête, de la secouer, ou de la rejeter en arrière. Cette dernière condition n'existait pas dans les premiers

temps de l'apparition de cette névralgie ; mais elle est aujourd'hui des plus caractérisées , s'accompagnant, comme tous les mouvement de rotation de la tête sur son axe, d'un élancement terrible dans les points encore douloureux, et d'un violent étourdissement qui provoque l'apparition d'étincelles devant les yeux. Aussi, la malade est-elle obligée de se tenir couchée sur les côtés en fléchissant légèrement la tête en avant. Les douleurs continuent également à la faire sortir brusquement de son sommeil, si elle oublie de tourner la tête avec les précautions que nous avons indiquées.

Il s'est déclaré aussi, depuis quelques jours, à la suite de nouvelles et tristes émotions, des accès de gastralgie auxquels la malade est d'ailleurs sujette depuis des années. Il se produit un serrement à l'épigastre suivi bientôt de douleurs tiraillantes, avec bâillements répétés et lassitude générale, aggravées par le mouvement des bras et améliorées en mangeant ou en buvant un peu d'eau sucrée chaude. Ces accès se renouvellent deux ou trois heures après le repas, particulièrement la nuit, après minuit, obligeant à tenir le corps ployé en deux. — *Bell.*, 2/200^{es}, à sec, en une fois.

8 août. — La tête tourne librement de gauche à droite, sans éveiller la moindre douleur; le point douloureux correspondant à l'émergence du nerf occipital interne du côté gauche n'existe plus, mais son congénère du côté droit conserve toute sa violence. Il réparaît sous l'influence de la pression de la pulpe du doigt, en essayant de tourner la tête de droite à gauche, de la secouer et de la fléchir en arrière; cependant les mouvements de rétroflexion et de rotation sont moins limités ;

mais au delà d'un certain degré, une douleur de tiraillement des plus intenses part du niveau de l'émergence du nerf occipital interne du côté droit et provoque un étourdissement subit qui retentit dans toute la cavité crânienne, et pendant lequel, comme précédemment, les yeux se ferment brusquement et voient des milliers d'étincelles. Du reste, toute la tête est embarrassée comme si elle était serrée dans un étau, et tellement lourde qu'elle provoquerait à tomber en la penchant en avant.

A la disparition du point occipital externe du côté gauche a succédé un nouveau point douloureux, que détermine une légère pression sur l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale; cette douleur ne se produit spontanément que par le mouvement de rétroflexion de la tête.

Le mouvement de la voiture cause de l'oppression, et la malade ne peut ni souffler ni respirer profondément sans être immédiatement atteinte d'un étourdissement.

Quant aux accès de gastralgie, ils continuent à se renouveler à peu près régulièrement deux fois par jour. Ils ne persistent pas au delà d'un quart d'heure, vingt minutes, et se caractérisent par des douleurs de torsion et d'arrachement à la région épigastrique qui forcent à l'immobilité le corps ployé en deux. Ils reparaissent dans la journée à la suite des fatigues qu'amènent les soins de la maison; puis, vers le soir, après le dîner, si cet accès vient à manquer, il réveille la malade la nuit, au commencement de son sommeil. La marche et le repas paraissent quelquefois aussi en être la cause, mais d'autres fois, le repas les fait avorter. C'est le plus sou-

vent un peu d'eau sucrée froide, mais surtout chaude, ou quelques morceaux de sucre ou de chocolat qui les apaise. Ils se terminent par des éructations et quelquefois par des bâillements. Le moindre mouvement les exaspère.

Après l'accès, la région épigastrique reste endolorie, et cette souffrance s'aggrave par la marche et la plus légère pression. Le contact des vêtements est par moment intolérable. Néanmoins la langue est pure, l'appétit excellent ; il y a peu de soif, désir de bière et une répugnance depuis longtemps persistante pour les viandes et le lait. Le mouvement de la voiture produit, indépendamment de l'oppression, une sensation de vide instantanée dans toute la région sous-diaphragmatique. Il y a quelques vents par le bas, dont l'émission est parfois brusquement suspendue par des douleurs déchirantes dans le rectum, qui obligent la malade à chercher autour d'elle un appui et à rejeter le corps en arrière, jusqu'à ce que les douleurs aient cessé et que les flatuosités aient repris leur cours. Les selles sont régulières, les urines épaisses et sédimenteuses.

Le sommeil est généralement calme ; il y a un peu de somnolence dans l'après-midi et le soir de bonne heure. Le réveil est tardif, mais le matin, au sortir du lit, la malade se sent forte et se trouve très-bien.

La température de la peau est normale ; cependant la malade éprouve souvent, lorsqu'elle reste assise, des frissons dans le dos qui lui occasionnent des sursauts. Elle a souffert aussi, il y a quelques jours, d'un sentiment de brûlure à la plante du pied gauche, tellement vif, que la malade se crut dans la nécessité de se dé-

couvrir le pied pour s'assurer qu'il ne brûlait pas. A un autre moment, il lui parut que le même pied se trouvait enveloppé de flammes, quoiqu'il fût froid au toucher. L'odorat est excessivement exalté et la région épigastrique exhale une sueur d'odeur acide et désagréable. Les mains sont moites et celle du côté gauche, à l'index particulièrement, est le siège de douleurs lancinantes continuelles avec chaleur brûlante de la paume de cette main. L'index est roide et ne peut ni s'étendre ni se fléchir.

C'est vers les six ou sept heures du soir que la malade se trouve le plus abattue ou le plus fatiguée. — *Sep.*, 2/200^{es}, en une fois, à sec.

28 août. — La tête pouvait tourner dans toutes les directions sans provoquer d'autre sensation qu'un très-faible tiraillement au point occipital du côté droit, comme s'il y avait encore un fil qui fit résistance; mais il n'y avait plus de ces terribles étourdissements que provoquaient les mouvements de la tête sur son axe; l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale avait cessé d'être sensible à la pression; l'estomac, insensible à la pression extérieure, n'avait plus souffert de crises; la sueur acide qu'exhalait la région épigastrique avait disparu; il en était de même des douleurs du rectum, des sensations de brûlure et de flamme qu'avait éprouvées le pied gauche, et des douleurs de la main gauche; cependant la main droite se trouvait actuellement atteinte comme la précédente. Toutefois, les urines étaient devenues claires et abondantes et il y avait eu, pendant trois jours, jusqu'à sept garde-robes diarrhéiques par jour, de matières noires, d'odeur fétide,

sans coliques. En même temps, une éruption de petits boutons très-pruriteux était apparue sur le ventre. En résumé, la névralgie cervico-occipitale se trouvait à peu près complètement guérie, et les accès de gastralgie suspendus ; mais il fallut encore deux doses de *sep.*, 2/200^{es}, espacées à quinze jours d'intervalle, pour compléter et raffermir ce résultat.

Je ne revis la malade que deux ans plus tard ; elle avait des accès nombreux de migraine auxquels elle était depuis longtemps habituée, mais très-distincts de son ancienne névralgie. Elle était venue me consulter pour des vomissements alimentaires opiniâtres, dont *silicea*, 200^e, la débarrassa très-rapidement.

NÉVRALGIE ERRATIQUE.

Une blanchisseuse âgée de 45 ans, maigre, nerveuse, mais assez bien constituée, d'une physionomie douce et craintive, vaccinée, ayant eu la fièvre typhoïde vers l'âge de 12 ans, avant la première apparition de ses règles, puis des hémoptysies qui se répétèrent avec opiniâtreté pendant trois ans, n'accuse depuis longtemps d'autre trouble dans sa santé qu'une éruption de dartres sèches sur les parties latérales du cou, éruption sujette à des retours depuis la première couche. Cette femme est mère de deux enfants, dont l'un est atteint de phthisie confirmée.

Les règles, qui durent à peine quarante-huit heures, sont néanmoins bien ordonnées ; mais elles manquent actuellement depuis six jours, et leur retard s'accompagne, depuis le même temps, de douleurs vives et lan-

cinantes, d'une extrême mobilité, qui se propagent à toute la moitié gauche des nerfs de la tête, du tronc et des membres supérieurs de ce côté.

La douleur occupe, au moment de notre examen, un point de la partie latérale et inférieure du cou, au niveau de l'entrelacement des cordons nerveux qui constituent le plexus brachial. Elle s'exaspère à un très-haut degré par la pression du doigt; mais, au bout de quatre ou cinq minutes, ce point cesse d'être douloureux, même à la pression, pour envahir, après une courte rémission, un nouveau point du nerf frontal ou sus-orbitaire du côté gauche pendant le même temps, et se déplacer encore pour atteindre la nuque, le vertex, le front, la racine du nez, etc., etc. Il n'est pas jusqu'aux branches les plus inférieures des nerfs intercostaux qui, par moments, ne soient affectés. L'épaule gauche, le bras, dans le milieu de sa longueur, l'avant-bras et la main, jusqu'aux bouts des doigts, sont douloureux et engourdis. La malade éprouve, en fermant la main, la même sensation que si les articulations des doigts étaient gonflées. A la tête, il n'y a d'autres troubles sensoriels qu'un bourdonnement de l'oreille gauche, qui cesse en fouillant le conduit auditif externe avec le doigt.

Ces douleurs s'aggravent, en général, surtout par la fatigue et le moindre effort, en se baissant, en tournant la tête du côté affecté; dans le décubitus sur le côté gauche; au commencement de la marche ou de toute espèce de mouvement; dans l'air renfermé, et particulièrement le soir et la nuit. En toussant, la malade se comprime la tête dans les mains, la toux exaspérant violemment les souffrances.

Celles-ci s'améliorent au contraire par une large et forte pression de la main sur les parties affectées. Le point correspondant à l'entrelacement du plexus brachial est le seul que, par moments, la pression exaspère. Le repos, marcher doucement, l'air libre, et la position de la tête rejetée en arrière exercent également une influence très-favorable.

La tête est lourde ; la station debout, dans l'immobilité, donne des nausées ; il y a du reste absence de soif et d'appétit, amertume du goût, bien que la langue soit humide ; des éructations, des nausées et du gonflement de la ceinture après le repas. Les aliments chauds causent souvent des tranchées autour de l'ombilic ; il y a des borborygmes, des vents fétides ; les selles, d'odeur fétide, sont dures, marronnées, noirâtres, en petite quantité ; elles n'ont lieu que tous les deux ou trois jours. Les urines sont fréquentes et déposent un sédiment rougeâtre.

Le sommeil ne vient qu'à partir de minuit, dans le décubitus dorsal, la tête fortement rejetée en arrière ; mais les douleurs obligent souvent la malade à abandonner la position horizontale pour se redresser sur son séant, ce qui les améliore toujours. Le sommeil est du reste rempli de rêves effrayants et interrompu par de fréquents réveils.

Le pouls, large et souple, n'est point altéré. Hier soir, vers huit heures, et dans l'après-midi, après le repas, il y eut quelques frissons intérieurs, principalement dans la moitié gauche du corps, sans soif et avec claquement de dents. La nuit, le visage devient souvent chaud et rouge, et le matin, au lit, il est parfois atteint de cha-

leur passagère qui dure à peine quelques minutes et disparaît de suite en se découvrant. Dans le jour, ces accès de chaleur se renouvellent au moindre effort et à la plus légère contrariété. La malade se plaint en outre que ses forces sont très-affaiblies.

26 décembre. — *Puls.*, 2/200^{es}, à sec, en une fois.

29 décembre. — Nul changement. Cependant les signes nombreux et caractéristiques que nous avons énumérés ne permettaient pas de douter de l'exacte appropriation de ce médicament. La malade était-elle du nombre de ces sujets réfractaires où l'on constate l'insuffisance ou la complète inanité des remèdes homœopathiques les mieux choisis?

L'on sait que des cas analogues se rencontrent à chaque instant dans la pratique, aussi bien dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques, chez des individus infectés de psore, de syphilis ou de sycose. Bethmann, Hartmann, Heichelheim, Jahr, Knorre, Malaise, Weber, tous les observateurs, se sont heurtés contre cette absence de réceptivité de l'organisme et qui cède, comme on le sait, à l'intervention de *merc.*, *thuya* ou *sulf.* administrés préalablement au médicament indiqué.

Bœnninghausen, dans un savant mémoire, a vivement sollicité l'attention sur la nécessité d'administrer *thuya*, titre d'intercurrent, à cause de l'immense expansion qu'a prise la sycose, par la propagation de la vaccine.

Mais la psore étant, d'après Hahnemann, le miasme le plus ancien et le plus communément répandu, *celui qui présente le plus de têtes, sulf.* a acquis, sous ce rapport, dit Lobethal, une importance presque universelle.

La malade qui nous occupe avait aux mains des signes manifestes de sycose ; mais elle était aussi depuis longtemps sous l'influence de l'état psorique, ce qui nous décida en faveur de *sulf.*, dont la malade prit 6/200^{es} à sec en une fois, suivi, six heures après, de la reprise de *puls.*, 2/200^{es}, à sec.

La justification de ces données de l'expérience ne se fit pas longtemps attendre. Dès le soir même, les douleurs avaient disparu, et le sommeil fut calme toute la nuit. Il n'y eut dans la journée du lendemain que deux ou trois élancements rapides comme l'éclair, que des efforts et la fatigue avaient provoqués. Les jours suivants, le sommeil, encore agité par des rêves, avait néanmoins cessé d'être tardif et se faisait dans toutes les situations possibles, sans rejeter la tête en arrière ; les frissonnements et les nausées n'avaient plus reparu ; les selles étaient devenues régulières et, lorsqu'elles cessèrent de l'être pour reprendre leur état antérieur, les urines du matin furent plus abondantes.

Les premiers jours qui suivirent l'administration de ces deux médicaments, il s'était produit une abondante sécrétion nasale composée de mucosités jaunâtres, et de la salivation ; mais, au total, les forces s'étaient relevées ; le teint avait repris de la fraîcheur.

A la date du 3 février, et sous l'influence de deux nouvelles doses de *puls.*, 2/200^{es}, l'amélioration avait encore fait de nouveaux progrès et les règles avaient reparu à l'époque correspondante à leur retour habituel.

D^r H. DESTERNE.

GELSEMINUM DANS L'ACCOUCHEMENT

Par F. PAGE, M. D., d'Appleton, Wis.

PREMIÈRE OBSERVATION. — GELSEMINUM DANS LA RIGIDITÉ DU COL.

Madame ..., 38 ans, en est à son septième accouchement. — Le travail était commencé depuis cinq jours lors de ma première visite. Trois médecins l'avaient assistée ; ils pensaient qu'elle mourrait sans pouvoir accoucher. La raison qu'ils en donnaient était que les parties molles étaient si enflammées et si gonflées, qu'il était impossible de songer à employer aucun instrument devant terminer l'accouchement. — Le ventre était très-gonflé et sensible, le pouls rapide et dur ; la patiente avait toute sa raison, mais une frayeur excessive de la mort. Les diverses espèces de douleurs qui s'étaient succédé pendant cinq jours avaient complètement disparu. Peu de temps auparavant elles avaient été irrégulières, accidentelles, quelquefois très-fortes, revenant à un intervalle qui variait de cinq minutes à une heure. L'état des parties molles rendait l'examen vaginal tout à fait impossible sans le secours du chloroforme, que la malade repoussait formellement. Je prescrivis des compresses d'eau chaude additionnée d'*arnica*. Elle prit *aconit*, 3°, et *bellad.*, 3°, de cinq en cinq minutes, pendant quelque temps. Au bout de quarante minutes, elle s'endormit, et ce sommeil calme dura une heure et

demie. Le poulx était complètement modifié, et, trois heures après, il était tout à fait normal. L'examen fit constater une présentation du vertex et une rigidité excessive du col de l'utérus.

Douze heures après, temps pendant lequel elle prit quelque nourriture légère, ce qu'elle n'avait pas fait depuis quatre jours, je lui administrai, en une seule dose, cinq gouttes de *gelsem.*, 1^{re} déc., dans l'espoir de relâcher le col. Dix minutes plus tard, je pus traverser l'ouverture avec mon doigt; je trouvai le col dilaté et dilatable. Alors les douleurs revinrent, mais elles étaient encore irrégulières. J'attendis un quart d'heure, puis je redonnai cinq gouttes.

En moins de dix minutes le col s'ouvrit, les douleurs devinrent régulières et expulsives.

Les choses marchèrent normalement, et, une heure après, elle mettait au monde un gros enfant. — Elle se rétablit promptement, sans hémorrhagie à la sortie du placenta, comme cela avait eu lieu à ses autres couches.

Je regarde le *gelsem.* comme spécifique de la rigidité anormal du col de l'utérus dans un travail tardif, et je ne m'en suis jamais servi sans avantage. Il ne m'a jamais manqué depuis sept ans que je m'en sers. Dans quelques cas je me suis bien trouvé d'employer la teinture mère au lieu de la 1^{re} atténuation.

DEUXIÈME OBSERVATION. — GELSEMINUM DANS LA RIGIDITÉ
DU COL DE L'UTÉRUS, AVEC CONVULSIONS PUERPÉRALES.

Madame ..., 35 ans, primipare, croyant être à terme, sans aucun symptôme prémonitoire de travail fut prise

de convulsions. Elle avait eu deux attaques lorsque je la vis. Les convulsions sont générales et très-fortes. Elle n'avait point repris connaissance depuis la seconde attaque; je la trouvai avec une respiration stertoreuse et dans un état comateux. *Bellad.* et *nux* semblèrent diminuer l'intensité des accès et leur retour. Malgré tout elle avait eu, douze heures après, trente-sept accès. Le col restait très-rigide, à peine ouvert et les eaux intactes.

Je commençai alors à donner *gelsem.*; 1^{re}, quatre gouttes, de vingt en vingt minutes. A la troisième dose, c'est-à-dire au bout d'une heure, le col commença à se relâcher et à se laisser dilater par l'extrémité du doigt. Les convulsions devinrent moins fortes et moins fréquentes, et, après trois heures de l'emploi du médicament, elle fut heureusement délivrée d'un enfant bien vivant. Elle ne reprit point connaissance pendant tout le travail et encore douze heures après. La convalescence fut incroyablement rapide.

TROISIÈME OBSERVATION. — GELSEMINUM DANS LA CONSTRICTION CONGÉNIALE DES PARTIES MOLLES.

Madame ..., âgée seulement de 16 ans, physique pas développé, fut prise de douleurs à terme. Son médecin, après examen, déclara l'accouchement *impraticable* et qu'il fallait recourir à l'embryotomie. Je fus demandé, je trouvai le vagin et la vulve d'une petitesse incroyable et le col rigide, donnant au toucher une sensation de cartilage. Les douleurs étaient ce qu'elles sont dans la première période de l'accouchement, irré-

gulières et extrêmement tourmentantes. Je donnai *gelsem.*, 1^{re} décim., trois gouttes, de vingt en vingt minutes pendant deux heures consécutives. Les douleurs devinrent plus régulières et plus intenses, le col commença à devenir mou et à se dilater. Le médicament fut alors administré de demi-heure en demi-heure. De l'huile d'olive fut introduite dans le vagin et sur la vulve. Douze heures après, elle mit au monde un enfant pesant huit livres. Quoique la tête fût plus allongée que je ne le vis jamais, l'enfant vécut fort bien. La mère se rétablit promptement et sans accident.

QUATRIÈME OBSERVATION. — GELSEMINUM PROPHYLACTIQUE
D'UN TRAVAIL PROLONGÉ.

En avril 1865, je fus mandé pour visiter une dame habitant la campagne, en mal d'enfant pour la huitième fois. Quand j'arrivai, je la trouvai à table prenant son déjeuner. Elle m'apprit que jamais elle n'avait pu accoucher sans être cinq jours en travail; que les douleurs plus ou moins fortes, plus ou moins longues avaient toujours eu au moins cette durée. Quoi qu'elle eût fait, rien n'avait pu abréger ce véritable martyre. Elle ajoutait qu'elle ~~était~~ *était* accoutumée à souffrir *comme si elle devait en mourir*, et qu'une fois délivrée, sa convalescence durait deux à trois mois.

Je pratiquai le toucher et trouvai le col normal et fermé. — Les douleurs avaient duré douze heures. Pour éviter cette fâcheuse habitude de cinq jours de souffrance, je prescrivis cinq gouttes de teinture mère de *gelse-*

minum, à prendre immédiatement, puis à continuer, deux gouttes teinture de deux en deux heures, pendant la journée. Le soir, elle était bien. Les douleurs avaient complètement cessé. Le lendemain matin, même état. A bien dormi, pas de douleurs. Le troisième et le quatrième, quelques légères douleurs fugitives; le *gelsem.* était donné à de longs intervalles. A neuf heures du soir, le cinquième jour, elle se mit au lit, bien convaincu qu'elle serait malade le lendemain matin. Ayant éprouvé le besoin d'aller à la selle, elle se leva, et sans douleur elle sentit l'enfant venir. En un clin d'œil, l'accouchement se termina sans douleur. Elle ne mit pas plus longtemps pour se rétablir que cela a lieu pour toutes les femmes. (*The United States Medical and Surgical Journal*, juillet 1869.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVII.

(Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies des femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

(*Nota.* Les observations sur les médicaments, depuis *aconit.* jusqu'à *china*, ne nous étant parvenues qu'incomplètement, nous les donnerons à la fin ou dès que nous les aurons reçues. — (*Le traducteur.*)

CICUTA VIROSA.

Déchirement et tressaillement dans le coccyx pendant les règles.

Pendant la grossesse, les lettres semblent remuer quand elle se met à lire.

Convulsions des femmes en couches, avec des contorsions extraordinaires des membres et du torse ; face bleuâtre et *fréquentes interruptions momentanées de la respiration*.

CINA.

Règles trop hâtives et trop abondantes, surtout chez les personnes souffrant de prurit fréquent au nez, avec agitations nocturnes et jactations pendant le sommeil.

Diarrhée, s'aggravant chaque fois après avoir bu, pendant les règles ou pendant la grossesse.

Grincement de dents et jactations nocturnes pendant la grossesse.

Pendant la grossesse, envie de vomir, avec sensation de faiblesse et de vide dans la tête, qui paraît comme creuse.

Pression continuelle, pendant la grossesse, surtout la nuit, avec inquiétude.

Lorsqu'elle s'est frotté les yeux, la vue est pour un moment plus claire pendant la grossesse.

CINNABARIS.

Chancre rouge avec gonflement ; condylomes et figues de la même nature.

Leucorrhée qui, pendant l'écoulement, cause une pression dans le vagin.

Quelques jours avant, et de même, pendant tout le cours des règles, douleur tractive dans le front, sensation de faiblesse dans les yeux, déchirement dans l'épine dorsale, tiraillements et crampes dans les intestins, avec diarrhée et grande prostration.

Albuminurie des femmes enceintes.

Un *rupia* chronique, occupant la tempe droite depuis des années et saignant à chaque époque mensuelle, fut guéri par une seule dose de la 30°. (C. H.)

CINNAMOMUM.

Avortement imminent, à la suite d'un faux pas ou d'un tour de reins ; le signe indicatif est l'écoulement abondant d'un sang rouge.

Nota. Le docteur Guernsey ne paraît pas avoir connu la recommandation que le docteur Gross (l'aîné) avait faite, dans le temps, du *cinnam.*, contre les métrorrhagies, surtout des femmes en couches, et à la suite d'influences mécaniques. Il en est de même de l'efficacité de ce médicament contre la surexcitation des désirs sexuels et les rapports bruyants des femmes hystériques. (C. H.)

GISTUS CANADENSIS.

Inflammation des mamelles, surtout chez les personnes scrofuleuses d'une grande sensibilité à l'air froid.

Inflammation et suppuration des mamelles, avec sensation de plénitude dans le thorax.

CLEMATIS ERECTA.

Convient surtout aux constitutions torpides et cachectiques.

Gonflements et indurations glandulaires.

Teint maculé, syphilitique.

Squirrhes ramollis dans l'utérus, avec leucorrhée corrosive, douleurs lancinantes et autres signes correspondants.

Cancer aux mamelles, avec douleurs seulement en y touchant.

COCULUS.

Nymphomanie; crampes vaginales; déplacements de l'utérus; leucorrhées; métrites; hystéries; hystéralgies; aménies; coliques menstruelles; règles trop abondantes; métrorrhagies; souffrances des femmes enceintes, surtout souffrances gastriques; constipation; diarrhée et chorée; fausse couche; fausses douleurs; convulsions des femmes en couche.

La tête de la malade va plus mal après avoir bu et mangé.

Bruissement dans l'oreille, comme si l'on y appliquait une coquille.

Contraction suffocante dans la partie supérieure du pharynx, avec respiration difficile; toux d'irritation ou disposition à toussoter.

Brûlement dans le pharynx, jusque dans la gorge, avec goût de soufre dans la bouche.

5. Goût métallique dans la bouche.

Soif violente, ou bien aversion pour les boissons.

Pendant la grossesse, impossibilité de se lever le matin, à cause des nausées, avec envie de vomir et accès de défaillance.

Vomissement bilieux, pendant les symptômes d'une fausse couche imminente.

Pendant le mouvement, sensation comme s'il y avait des pierres tranchantes dans le ventre.

10. Ventre ballonné, pendant des règles douloureuses, avec des tranchées aiguës.

Selle dure, tous les deux jours, avec expulsion très-difficile et faiblesse paralytique des membres inférieurs.

Diarrhée avec tranchées aiguës pendant la grossesse.

Hémorroïdes après chaque époque douloureuse.

Surexcitation de l'appétit vénérien chez des personnes chlorotiques, avec frissonnement aux mamelles et grande faiblesse des membres inférieurs.

15. Pression douloureuse dans la matrice, avec crampes de poitrine et nausées jusqu'à la défaillance; en même temps, règles supprimées avec ou sans leucorrhée; elle se sent trop faible pour parler à haute voix.

Règles retardées, qui viennent à la fin accompagnées de nausées jusqu'à la défaillance, ou avec une grande faiblesse qui permet à peine de parler.

Lorsque les règles sont à la veille de paraître, faiblesse qui empêche de parler.

Règles supprimées, avec douleurs paralytiques aux reins, ou avec leucorrhée.

Règles trop peu abondantes, irrégulières, avec fleurs blanches entre les époques.

20. Règles interrompues, et très-rares, avec douleurs paralytiques aux reins et faiblesse des membres inférieurs.

Règles irrégulières, et, quand elles apparaissent, nausées jusqu'à la défaillance.

Au lieu des règles, sortie de quelques rares gouttes d'un sang noir.

Règles abondantes, avec tranchées aiguës, comme par des pierres.

Pendant la grossesse, sortie de sang par la matrice, jusqu'à l'hémorrhagie.

25. Leucorrhée à la place des règles.

Leucorrhée dans l'intervalle des époques.

Leucorrhée séreuse, mêlée avec un liquide purulent et sanieux.

Crampes vaginales, pires à chaque époque, surtout lorsqu'il s'y joint une faiblesse qui permet à peine de parler.

Douleurs d'accouchement crampoïdes, irrégulières, de nature paralysante.

30. Pendant les douleurs d'accouchement, il en vient de temps en temps une très-violente, puis, après de longs intervalles, quelques douleurs plus légères, et c'est ainsi que cela alterne, tandis qu'il y a beaucoup de céphalalgie.

Convulsions des femmes pendant l'accouchement, à la suite de douleurs très-pénibles.

Convulsions pendant l'accouchement, qui surviennent quand la malade change de position.

Frissonnement aux mamelons.

Elle peut à peine parler, tellement elle est faible.

35. Douleurs paralysantes aux reins, rendant la marche très-difficile et parfois même impossible.

Grande faiblesse et paralysie des membres inférieurs.
Nausées jusqu'à la défaillance.

Les douleurs menstruelles amènent souvent la défaillance.

Lorsque les règles retardent, il survient souvent des accidents hystériques.

40. Accidents *choréiques* chez les femmes enceintes, surtout lorsqu'il y a aggravation, chaque fois après avoir bu, mangé, dormi ou parlé.

Tête et face chaudes, pieds froids, pouls dur et petit, pendant une métrite, avec frissonnement aux mamelles.

Nota. Ce qui demande surtout à être remarqué, c'est que beaucoup de souffrances où *coccul.* est indiqué efficacement, sont suivies d'un sommeil troublé ou interrompu, ou même d'insomnie complète. (C. H.)

COCCUS CACTI.

Les anévrysmes capillaires dans la vulve augmentent de volume, deviennent durs et sensibles au contact.

Douleur dans le vagin, en se couchant, d'une violence telle que la malade est obligée de se mettre sur son séant et d'essayer de dormir dans cette position.

Battement et brûlement dans la tumeur vaginale, avec sensation d'écorchure en marchant.

Leucorrhée muqueuse, précédée de douleurs tractives et poussives dans les aines, la vessie et la vulve.

5. Règles trop hâtives et trop abondantes; sang de

couleur foncée, avec sensation de tension et constriction dans le ventre, et comme si quelque chose remontait vers l'estomac et qu'il y eût là de l'eau en ébullition.

Pendant la grossesse, l'urine ne sort pas en jet franc, mais elle coule le long des parties génitales.

COFFEA.

Nymphomanie; éruption aux parties génitales; leucorrhée; métrite; hystérie; hystéralgie; souffrances menstruelles; règles trop abondantes et métrorrhagies. Pendant la grossesse: mal de tête, douleurs, fausses douleurs d'accouchement; tranchées trop violentes; lochies irrégulières; agalactie; convulsions pendant l'accouchement.

La malade est dans un état d'extase.

Surabondance d'idées, empêchant le sommeil; actions promptes.

Tout le corps est en même temps excité pendant la surexcitation intellectuelle; le corps est comme s'il n'existait pas.

Mal de tête, comme si un clou était enfoncé dans le cerveau.

5. Mal de tête comme si le cerveau était déchiré ou mis en morceaux.

Céphalalgie des plus violentes; la tête paraît comme contractée ou trop petite.

Pendant les règles, coliques des plus douloureuses et d'une violence telle qu'elles poussent au désespoir.

Prurit voluptueux aux parties génitales, avec état d'extase et insomnie.

Ce médicament est surtout efficace lorsque la métrite s'est déclarée à la suite d'une joie excessive, que la malade est fortement surexcitée et très-sensible au moindre contact.

10. Sensibilité excessive en dedans et autour de la vulve, avec prurit voluptueux ; elle voudrait gratter ou frotter les parties, mais elles sont trop sensibles.

Règles trop abondantes ou métrorrhagies, avec forte sensibilité des parties et prurit voluptueux.

Écoulement muqueux abondant par le vagin, parfois avec du sang ; parties très-sensibles.

Ce médicament est souvent indiqué lorsque les douleurs des femmes enceintes sont accompagnées d'insomnie et de forte surexcitation.

Douleurs d'accouchement insupportables ; elle est trop sensible et pleure d'une manière lamentable.

15. Lochies trop abondantes, avec forte sensibilité nerveuse.

Pendant les règles, douleur pinçante continuelle dans les lombes.

Toutes les douleurs sont très-pénibles ; elle les ressent très-vivement.

Hystérie avec forte sensibilité et surexcitation générale.

Lorsque des convulsions sont à craindre, *coff.* calme promptement la surexcitation nerveuse.

20. Convulsions pendant les couches, avec membres froids et grincement de dents.

Insomnie ; la malade est complètement éveillée.

Froid et roideur pendant les règles abondantes.

(A suivre.)

DES ACIDES VÉGÉTAUX DANS L'URICÉMIE (1)

(ACIDE URIQUE EN EXCÈS)

Bien cher collègue,

Dans votre belle observation de pléthore sanguine compliquée d'épistaxis qui a paru dans *la Tribune* du 27 juin, vous faites remarquer que le malade fut mis à un régime très-léger, avec boisson d'orange et de citron, bien que, dites-vous, vous eussiez l'habitude de lui défendre la limonade à cause de la DIATHÈSE URIQUE.

Permettez-moi, très-honoré confrère, de vous présenter une objection au sujet de cette théorie, puisque, suivant l'exemple que vous donnez vous-même, du choc des opinions jaillit la lumière.

Les *acides végétaux*, bien différents en cela des *acides minéraux*, me paraissent, à moi, infiniment convenir au traitement des affections gouteuses et pléthoriques, et quoiqu'il y ait une véritable homœopathicité (il faut toujours revenir à cette source d'éternelle vérité), à traiter ainsi la diathèse acide par les acides, vous voudrez bien me permettre d'expliquer en deux mots comment sur ce point de la science la théorie se trouve d'accord avec la pratique.

1° Les *acides végétaux*, comme l'a si judicieusement démontré notre illustre chimiste, M. Dumas, sont très-rapidement décomposés au sein de l'économie, et leur produit de mutation aboutit constamment à la formation

(1) Extrait de *la Tribune médicale*, 25 juillet 1869.

d'acide carbonique exhalé par l'expiration, tandis que le surplus de l'oxygène qui entrerait dans leur composition intime sert à compléter l'oxydation de l'acide urique destiné à se transformer en urée soluble ;

2° Les acides végétaux se trouvent presque toujours unis aux alcalins pour former des acétates, citrates, malates, pectates, acides de chaux, potasse, soude, magnésie, lithine, etc. Par suite de la décomposition de leur acide, ces bases alcalines se trouvent libérées au sein de l'organisme dans leur état le plus actif, l'*état naissant*.

Il en résulte qu'elles agissent plus puissamment qu'aucune autre préparation analogue de la pharmacie, pour s'emparer de l'acide urique insoluble et le transformer en urate un peu plus soluble, lequel peut facilement, sous cette nouvelle forme, être éliminé de l'économie.

Ainsi oxydation de l'acide urique, qui se transforme en *urée* soluble, formation d'*urates* plus ou moins solubles au lieu d'acide urique insoluble, tels sont les deux bienfaits qui résultent pour les gouteux de l'emploi habituel des fruits rouges et acides, tels que : fraises, framboises, cerises, groseilles, limonade, citrons, oranges, mais surtout des pommes bien mûres et des raisins, dont la cure a été si souvent vantée en Allemagne, sans avoir été appréciée en France à sa juste valeur théorique et pratique.

Il y a bien encore deux autres diathèses acides nécessitant un régime spécial : la diathèse lactique des enfants et la diathèse oxalique des vieillards, dont il n'est pas possible de traiter dans un seul article de

journal. Le docteur Ozanam, médecin très-distingué et excellent chimiste, s'étant beaucoup occupé de ces questions, serait incontestablement plus apte que moi à les résoudre. Mais, pour obtenir de lui ce travail, il faudrait, je crois bien, que *la Tribune* employât le moyen conseillé par Cyrène à son fils Aristée pour vaincre la résistance de Protée.

A vous cordialement.

D^r CRAMOISY.

Réponse.

Mon cher confrère, je professe pour M. Dumas une vive admiration et je lui porte un respectueux attachement. Il est un de mes persistants enthousiasmes de jeunesse. D'autre part, j'entends qu'il n'y a rien que de physique et de chimique dans le corps humain et dans l'univers, sauf Dieu, qui est la seule force et la pensée universelle. L'action même du système nerveux, la plus déliée et la moins saisissable, je ne puis la comprendre qu'en tant que physique. La pensée est le plus impondérable des impondérables, offrant ce caractère merveilleux d'être le produit incorporel d'une substance corporelle, et le plus puissant, le plus incoercible, le plus incorruptible des produits.

Donc rien que de physique ou de chimique, pour le médecin.

Mais je crois bien que l'illustre M. Dumas lui-même se refuserait à faire, au cas dont il s'agit, l'application des données que vous lui empruntez, et s'en remettrait à l'observation médicale.

Un de mes compatriotes et amis d'enfance, qui était devenu sous-gouverneur de la Banque de France, urique et hépatique, revenait de sa cure annuelle de Vichy, dispos et joyeux. Il mangea à la fin de son déjeuner une assiettée de belles groseilles rouges, et prit une hépatite dont il mourut en trois jours. Je ne le vis que mort.

Un diabétique qui mange de l'oseille (le diabète, en sa forme commune, n'est autre chose que la goutte dans le sang), s'il n'avait plus de sucre dans les urines, le voit reparaitre, et si le sucre avait diminué, le voit augmenter notablement.

Que de fois tel ou tel de mes graveleux éprouvèrent des pincements néphrétiques après avoir mangé de l'oseille ou des tomates !

J'ai dans les mains présentement un urique, fils de goutteux graveleux, qui a été pris d'entérite avec coliques ombilicales et selles bilieuses liquides, cinq à six par jour, après avoir mangé au déjeuner des œufs aux tomates. Comme il est hépatalgique et assez enclin à l'afflux du sang au cerveau par excès de contention intellectuelle, comme surtout il n'y a pas apparence de choléra dans Paris, je lui ai dit de manger à sa faim, de boire de l'eau et du vin à sa soif, et de laisser la décharge intestinale s'épuiser.

Une de mes clientes, fille de père urique, goutteux graveleux, ne peut manger une cerise cuite, — une seule, entendez-vous ? — sans avoir immédiatement le ventre gonflé, météorisé et douloureux.

Je n'en finirais pas si je devais citer tous les cas de ma connaissance à la charge des acides végétaux dans la diathèse urique.

Faisons de l'observation médicale, mon cher confrère, sans répudier la chimie, mais en subordonnant ses explications, ou même en les écartant lorsqu'elles ne sont pas d'accord avec les résultats cliniques.

Je ferais peut-être une exception en faveur de la fraise; mais la fraise est diurétique, et le mal qu'elle occasionne par son acidité, elle le répare en tant qu'ex-phorétique.

Maintenant, il y a les faits exceptionnels. Vous êtes trop jeune pour avoir beaucoup connu notre cher et regretté Valleix. Il souffrait depuis des années d'une dyspepsie acescente. Je le rencontrai et il me dit qu'un soir, dans le monde, fort ennuyé de son mal, il avait pris un verre d'eau de groseille, que, s'en étant bien trouvé, il avait recommencé le lendemain et les jours suivants, et qu'en somme il se croyait guéri. Voilà de l'homœopathie. Mais vous m'accorderez que si l'acide de la groseille avait été décomposé, il n'aurait pas agi comme semblable.

Je compte sur vous pour un travail sur la diathèse oxalique, et je vais écrire à M. Ozanam pour la diathèse lactique.

Votre dévoué.

MARCHAL (DE CALVI).

Lettre de M. le Dr Cramoisy.

Mon cher confrère,

En lisant l'article par lequel vous avez bien voulu répondre à ma dernière lettre sur l'emploi des acides végétaux contre la diathèse acide, j'ai dû reconnaître

L'importance des objections que vous faisiez à cette théorie.

Suivant vous, dans une pratique aussi étendue qu'habile, vous avez rencontré un grand nombre de cas où les végétaux et les fruits acides ont été funestes aux gouteux et aux dyspeptiques : « Les fraises ne se digéraient pas; les cerises causaient des gastralgies, et les groseilles des hépatites; l'oseille et les tomates surtout déterminaient de nombreux accidents, et même des attaques de goutte, bien loin de la guérir. » Enfin, vous m'objectez avec raison « qu'opposer à la diathèse acide des acides qui n'agissent qu'en se décomposant, ce n'est point agir par voie de similitude (1). »

Permettez-moi donc, à mon tour, très-honoré confrère, d'achever l'exposition de ma théorie et de lever en quelques mots les doutes qui peuvent exister encore dans votre esprit et dans celui de vos lecteurs sur ce point très-important de la pratique journalière.

D'abord, j'affirme que les acides végétaux agissent pour guérir de la manière la plus homœopathique; car non-seulement il faut opposer acide contre acide, et acide organique contre acide organique, mais encore, pour réussir, il faut entre les deux acides cette seconde similitude : qu'ils puissent tous deux se décomposer pour donner lieu à de nouveaux produits. Certes, il est impossible de pousser plus loin la loi des semblables, dont l'exemple de Valleix est un cas naturel, et non exceptionnel, comme vous le supposez.

Mais, malheureusement, qu'arrive-t-il souvent ? C'est

(1) Voyez ma réponse à mon cher et habile confrère, dans le numéro du 25 juillet dernier. — M. (de C.)

que le champ de bataille des deux champions, qui est l'estomac, ne se trouve point convenablement disposé pour le combat : les forces digestives sont insuffisantes; l'acide végétal ou médicamenteux n'est point décomposé; et dès lors, ses effets venant s'ajouter à ceux de la diathèse acide, nous avons un renouvellement de douleur, il y a ce que nous appelons *aggravation médicamenteuse*.

La théorie n'en reste pas moins vraie pour la grande majorité des cas ; et vous connaissez aussi bien que moi l'exemple célèbre de Linné se guérissant de la goutte par l'usage presque exclusif des fraises. Mais il n'y a pas de règle sans exception, et dans le cas dont il s'agit une grande exception doit être faite naturellement pour l'acide oxalique et par conséquent pour l'oseille et les tomates, qui contiennent cet acide en grande quantité.

En effet, les rapports les plus intimes relient la diathèse oxalique à la diathèse urique. L'acide oxalique se forme, nous le savons, dans l'économie toutes les fois que l'acide urique, résultat de l'oxydation des substances albuminoïdes, n'a pu subir qu'un degré inférieur de transformation sans pouvoir s'oxyder assez complètement pour former de l'urée.

La diathèse oxalique n'est donc que la goutte sous une autre expression ; et dès lors il n'est pas étonnant qu'on la voie paraître ou se développer chez les individus déjà malades à qui l'on fait prendre ou de l'oseille ou des tomates.

Ainsi se trouve expliqué ce qui paraissait inexplicable; et les objections que vous avez bien voulu m'adresser,

en attendant le travail du docteur Ozanam, nous auront servi à éclaircir auprès de vos lecteurs un des points les plus délicats et les plus importants de la pathologie encore si peu connue de la diathèse acide.

Tout à vous,

D^r CRAMOISY.

NÉCROLOGIE

La mort vient de nous enlever l'honorable docteur Delagrye, médecin homœopathe aussi distingué que modeste.

Cette perte immense pour la population de notre ville, et surtout pour la classe peu aisée, dont il était la providence médicale, se fait et se fera vivement sentir pendant longtemps.

Ses vastes connaissances, son aménité constante, jointes à un désintéressement sans égal, feront, du regretté Delagrye, un homme légendaire dans notre contrée.

Le 28 août, une foule considérable et profondément recueillie accompagnait au champ du repos les restes de cet homme de bien.

Son jeune confrère, le docteur de Viry, a prononcé d'une voix émue le discours suivant :

« Gilbert-Hilaire Delagrye naquit à Renaison (arrondissement de Roanne) en décembre 1791 ; il appartenait à une famille distinguée de nos pays. Le souvenir

d'un père médecin le guida dans le choix d'une profession et il suivit avec assiduité les cours de l'École de médecine de Paris, où il fut reçu docteur le 26 août 1817, après avoir soutenu une thèse remarquable sur l'hypochondrie.

« Ce fut à Roanne qu'il se décida à exercer son art : une instruction solide, jointe à des manières douces et polies, lui préparèrent des succès faciles, et bientôt il fut en possession d'une magnifique clientèle. Appelé par ses relations personnelles à donner des soins aux riches et aux puissants du jour, au milieu de ses nombreuses occupations, il ne négligea pas la médecine des pauvres, qui fut toujours sa médecine de prédilection. Il sut constamment rester fidèle aux belles paroles qu'il avait inscrites sur le frontispice de sa thèse :

« Miseris succurrere disco.

« Cette ardente philanthropie, seul mobile de ses actions, porta Delagrye à embrasser la cause de l'homœopathie. Il crut voir dans cette nouvelle méthode un moyen simple et peu dispendieux de répandre les bienfaits de la médecine et de l'étendre jusqu'aux classes les moins aisées.

« Messieurs, il y a dans la médecine autre chose que le savant qui se passionne pour telle ou telle doctrine : il y a aussi l'homme charitable qui se dévoue à ce soulagement des misères humaines, et qui sacrifie sa tranquillité, ses veilles, et sa santé à ses semblables. Le temps renverse les systèmes, mais ne change rien au noble dévouement. Il est toujours et partout le même, quand le médecin est véritablement digne de ce nom.

« Sur ce terrain il n'y a plus ni allopathes ni homœopathes ! un même but les réunit et les honore pareillement.

« Voilà le plus beau côté de l'existence de l'homme que votre estime et votre reconnaissance suivront par delà le tombeau. Je n'ai pas besoin de vous dire que Delagrye poussa le désintéressement jusqu'à l'excès : vivant modestement entouré d'un petit nombre d'amis qui ne l'avaient pas délaissé dans sa vieillesse, il savait se contenter de peu, et ressemblait une fois de plus par là à ces médecins philosophes que la Grèce antique offre à notre admiration.

« Plein d'égards envers les vieux praticiens, indulgent pour ses jeunes collègues, Delagrye apportait dans ses rapports avec tous cette politesse du vieux temps, exempte d'afféterie et de dissimulation, cette bonhomie toute gauloise qui savait à propos lui suggérer une parole d'encouragement pour le patient, ou un mot de consolation pour la famille qui le faisait appeler.

« Delagrye n'est plus : une longue et cruelle maladie vient de nous l'enlever. Sa belle âme, sur laquelle les prières d'un vénérable prêtre ont attiré les bénédictions, va jouir en paix de la précieuse récompense qui attend l'homme bienfaisant dans une vie meilleure ! »

ROUBAUD,

Pharmacien homœopathe à Roanne.

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL
ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'ap-

pel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assumer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500	fr.
Somolinos, à Madrid,	—	80
Ozanam, à Paris,	—	50
Jacotot, à Paris,	—	6
Simon Raçon, à Paris,	—	100
Dézermaux, —	—	100
De Corbie,	—	50
D'Hème, à Vendôme,	—	50

Catellan frères, à Paris,	—	500
X..., client de M. Rafinesque,	—	50
Préterre,	—	50
Cramoisy,	—	50
Piollet de Lucey,	—	100
D. Hysern, de Madrid,	—	24
Lenglet de Barleux,	—	25

Total. . . 1,735 fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, —	50
Cretin, —	50
Mayhoffer, à Nice,	20
Imbert-Gourbeyre, à Cler-	
mont-Ferrand,	20
Dupuy, à l'Isle-Adam,	10
Rafinesque, à Passy,	20
Champeaux, à Paris,	30
Carrier, —	20
Ariza Raphael, à Séville,	50
Houat, à Pau,	20
Bernard fils, à Mons,	20
Chanet, à Paris,	50
Lethière, —	20
Deprez, —	50
Daumas, —	20
Chabot, à Saint-Romans,	10
Collangettes, à Riom,	20
Milcent, à Paris,	60
Davet de Beaurepaire, à Paris,	50
Delavallade, à Aubusson,	20

Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Arnaud, à Paris.	—	50
Dérode et Deffes, à Paris.	—	50
Gonnard, à Paris,	—	20

Total. . . . 1,130 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} septembre 1869.

6 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100.

N ^o 6,530 série 10 ^e .	} ci. . . . 3,100 fr.
9,036 série 10 ^e .	
6,699 série 11 ^e .	
7,535 série 15 ^e .	
1,942 série 10 ^e .	
143 série 8 ^e .	

En caisse.	310
A recouvrer.	500
Rentes acquises pour 69-70.	1,200

Total. . . . 5,110 fr.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

TOXICOLOGIE (1)

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT CHRONIQUE PAR
LES VAPEURS D'ARSENIC.

J'ai reçu tout récemment aux eaux de Royat la visite d'un ouvrier qui m'était adressé par le médecin de la trappe d'Aiguebelle. Le révérend père trappiste me l'envoyait à l'effet de statuer sur sa maladie, qu'il croyait d'origine arsenicale. J'ai gardé le malade trois ou quatre jours seulement ; je l'ai longuement interrogé et examiné ; il m'a offert un cas très-curieux d'intoxication chronique par l'arsenic, que je m'empresse de publier.

OBSERVATION. — Jacques Hérard, de Sainte-Colombe (Rhône) est employé depuis six ans dans une fonderie d'argent du département de l'Isère. Marié depuis quatorze ans, sans enfant, il s'est toujours bien porté jusqu'à son entrée dans l'usine : c'est un homme fort, bien musclé, de haute stature, et très-intelligent.

On fond, dans les hauts fourneaux de l'établissement métallurgique où il travaille, des minerais de plomb argentifère de diverses provenances, d'Espagne, de Sardaigne et surtout de Beaujeu en France. Ces minerais rendent environ 40 à 50 p. 100 de plomb, 1/2 p. 100 d'argent, et 8 à 10 p. 100 de cuivre.

(1) *L'Art médical*, août 1869.

Jacques est employé dans la fonderie comme concierge et travaille en même temps au laboratoire d'essai, où l'on examine préalablement au creuset les différents arrivages de minerais, pour en déterminer la richesse, avant de les livrer aux hauts fourneaux. Il ne se passe pas de semaine qu'il ne soit obligé de fonctionner dans ce laboratoire pendant deux ou trois jours et quelquefois la semaine entière, occupé à faire huit à dix fontes dans la journée. Chaque fonte d'essai dure environ une heure.

Quand on découvre les creusets au point voulu de fusion du minerai, il s'en échappe des vapeurs blanches à odeur d'ail, qui remplissent le laboratoire et persistent plus ou moins, selon la force de tirage des cheminées d'appel. Il en est de même dans les hauts fourneaux. Quand le tirage est faible, sous l'influence de certains vents, surtout celui du midi, l'usine entière ainsi que la loge du concierge sont remplies de ces fumées à odeur d'ail qui donnent mal au cœur et envie de vomir.

C'est à ces conditions d'habitat et de travail que Jacques doit les divers accidents auxquels il est sujet depuis qu'il est employé à l'usine.

Pendant les trois premières années, ces accidents ne se sont présentés que sous la forme de coliques avec dévoitement dysentérique. *Ça lui barrait* l'estomac qui était fort douloureux ; puis venait un dévoitement avec ténésme ; les évacuations le soulageaient. Il éprouvait souvent à l'anus de la cuisson et de la brûlure, ce qui l'obligeait à des applications d'eau de guimauve. Les coliques ne duraient que quelques heures, mais l'irrita-

tion anale persistait parfois deux ou trois jours avec abattement général.

Depuis le mois de septembre 1866, les accidents ont changé de forme : ils consistent dans une série continue d'éruptions à la peau, et parfois d'oppression sternale et de gonflement aux bourses.

Quand Hérard a travaillé fort et toute la journée au laboratoire, le soir il a le cœur malade, grande soif et pas d'appétit. Il est comme assommé, pris d'un sommeil à dormir debout, ce qui est pour lui un signe avant-coureur de ses éruptions; en même temps frissons passagers de quelques minutes. Il est agité toute la nuit, tout en sueurs, se tournant de tous les côtés; sommeil interrompu, rêvasseries. Ces éruptions viennent surtout la nuit. Il commence à sentir des démangeaisons en diverses parties de la peau, puis le tégument gonfle avec une sensation de cuisson brûlante : c'est comme si on lui dirigeait sur la peau des vapeurs d'eau bouillante. Ces gonflements de la peau sont des élevures à dimension et à épaisseur variables; ce sont tantôt comme des lentilles, ou des pièces de vingt sous, tantôt comme de larges plaques qui ont parfois l'étendue de la main. Au fond, ces plaques sont de véritables gonflements, de véritables bosses plus ou moins étendues. Il lui arrive parfois d'avoir des gonflements très-considérables occupant tout le gras du bras.

J'ai été à même d'observer, pendant deux jours, à Royat, ces gonflements singuliers. Le premier jour, il lui était survenu pendant la nuit au front un de ces gonflements; je le vois à neuf heures du matin : tout le front est gonflé, dur, d'un rouge luisant. C'est une

grosse bosse, comme provenant d'une forte contusion, offrant au point culminant une véritable papule large comme une pièce de vingt sous, plus rouge que le tissu rosé ambiant. Cette papule faisait elle-même une légère élvure aplatie. Le lendemain, tout avait disparu, mais il était survenu pendant la nuit un gonflement considérable au flanc gauche, grand comme la paume de la main, à rougeur érythémateuse très-vive et très-tranchée sur les bords. Ce gonflement était dur, chaud et douloureux au toucher. Hérard disait que *ça le brûlait*. En plissant la peau, on sentait le derme congestionné, épaissi comme dans un érysipèle. Ce sont les deux seuls accidents d'éruptions que Hérard ait eus pendant son séjour à Clermont.

Le médecin de l'usine lui a dit que c'était de l'urticaire ; on peut, en effet, rapprocher cette singulière éruption de l'urticaire, et surtout de l'*urticaria tuberosa*. Il vaut mieux la baptiser *urticaria arsenicalis*.

En général, d'après Hérard, ces éruptions commencent durant la nuit pour disparaître insensiblement l'après-midi. Ces gonflements sont durs et mettent plusieurs heures à se former. Ils ne s'accompagnent jamais de suintement, de vésicules ou de cloches. Il en a quelquefois tout le corps couvert ; d'autres fois, c'est partiel. Souvent ces gonflements se portent aux yeux, mais sur les paupières seulement ; elles deviennent alors gonflées, luisantes, bouchant parfois les yeux, comme dans l'œil *poché*, puis le gonflement descend sur les joues et sur les lèvres. Il n'y a jamais eu de conjonctivite, ni autre maladie de l'œil proprement dit.

Ces gonflements ont eu lieu partout, excepté au som-

met du cuir chevelu et aux oreilles. Le premier jour de leur apparition, en septembre 1866, ils ont débuté par un pied et au talon.

Un des accidents des plus douloureux pour Hérard est parfois le gonflement énorme des bourses avec démangeaisons et cuissons excessives. Quelquefois l'enflure s'est bornée au prépuce, d'où paraphimosis accidentel très-douloureux. Il n'a pas remarqué si l'éruption était plus forte et plus fréquente à gauche qu'à droite ; les parties voisines des cuisses sont alors également intéressées. Ces accidents des bourses ne dépassent pas douze ou vingt-quatre heures de durée.

Parfois l'éruption est compliquée d'un état fort douloureux que Jacques redoute à l'égal du gonflement des bourses. C'est une douleur fort vive en haut du sternum ; il lui semble que sa poitrine est prise comme dans un étau ; en même temps oppression et difficulté d'avaler. Il sent que sa lnette est enflée, mais il ne sait pas si elle l'est réellement. Comme il a alors beaucoup de salive, il est obligé de déglutir fréquemment. Mais cette gêne du gosier n'est rien à côté de la douleur susternale. Jacques ne fume pas.

Il a eu quatre ou cinq fois la langue gonflée avec salivation ; il ne pouvait ni parler, ni avaler ; il avait en même temps la tête tout enflée.

Souvent il a des crises de névralgies dans les deux mâchoires, à la suite desquelles les joues sont prises d'enflures. Les gonflements de la face sont accompagnés de lourdeur et de pesanteur de tête. Il n'a jamais eu de douleurs aux tempes.

Depuis trois ans, Hérard a vu se répéter quatre ou

cinq fois seulement les coliques avec diarrhée qu'il avait eues les premières années.

Maintenant, il ne se passe pas de semaine qu'il n'ait des éruptions. Il a passé des mois entiers à en avoir tous les jours. Il a remarqué que lorsqu'il s'absentait de l'usine, c'était moins fort. Ainsi, il y a quelque temps, il est allé consulter à la trappe d'Aiguebelle, ce qui lui a pris près d'une semaine, et il n'a rien eu de quatre à cinq jours, ou du moins peu de chose.

Son urine est très-jaune, lorsqu'il a ses éruptions. Ses souffrances augmentent par le repos et la chaleur du soleil ; il est mieux au grand air et en marchant.

Fréquemment, il a des bâillements qui viennent même en dehors des éruptions ; il est quelquefois à bâiller pendant des demi-heures de suite. — Parfois le ventre est ballonné, et ce ballonnement se termine par des sorties de gaz *infra et supra*. — Lorsqu'il travaille au laboratoire, il est obligé, vu la soif, de boire beaucoup.

Il n'a jamais eu d'épistaxis, de coryza, de bronchite ou autres accidents qu'on puisse rattacher à l'intoxication arsénicale : peut-être a-t-il perdu un peu de ses cheveux.

Hérard ajoute que quelquefois, le matin, sous l'influence de certains vents, l'odeur d'ail est si forte dans sa loge, que sa femme est prise d'envies de vomir ; quant à lui, depuis un mois, il est pris tous les matins de nausées, et rend quelques gorgées d'eau chaude.

D'après ses dires, les chats ne peuvent pas vivre longtemps dans l'usine ; les chiens résistent davantage. Il a vu des hirondelles et des moineaux tomber roides, morts

à terre, rien qu'en traversant les fumées des hauts fourneaux. Lorsque ces mêmes fumées par certains vents sont jetées sur le coteau voisin, elles grillent les vignes et autres végétaux qui s'y trouvent. Sont-elles très-fortes dans l'usine même, elles donnent mal au cœur à tous les ouvriers ; ces derniers sont au nombre de cinquante. Beaucoup ont des coliques à se tordre : le médecin les purge. Hérard ne connaît pas d'ouvriers ayant eu la maladie dont il est atteint : cependant tout récemment l'un d'entre eux a été pris aux bourses. Il connaît aussi un ancien ouvrier qui est resté paralysé de la main droite.

Tels sont les renseignements qui m'ont été remis par Hérard. Je ne m'en suis pas tenu là : je me suis adressé à un jeune médecin de la localité, le docteur Charvet, auteur d'une bonne thèse sur les accidents arsenicaux dus à la fabrique de la fuschine ; voici ce qu'il vient de me répondre :

« J'ai visité avec le plus grand soin cet homme et j'ai longuement causé avec lui des causes et du développement de sa maladie. Je suis arrivé à la même conclusion que vous. Il me semble impossible de rapporter à une autre chose qu'à un empoisonnement arsenical les phénomènes morbides si singuliers dans leur développement et leur succession que ce sujet a présentés. Quant à la présence de l'arsenic dans les minerais et dans les cendres employées à l'usine, elle est incontestable ; l'odeur alliagée est souvent intense et se fait sentir au loin dans la campagne. Depuis son retour, Hérard a repris son travail, et presque immédiatement de nouvelles

plaques ortiées se sont montrées au front et au dos de la main gauche.

« Vienne, 28 juin 1869. »

J'espère que Hérard quittera bientôt son emploi. Je lui ai déclaré que c'était là le seul moyen de guérir et que je ne connaissais aucun remède qui pût faire face aux accidents quotidiens auxquels il est sujet. J'ai tâché de lui faire comprendre que l'arsenic ne l'avait pour ainsi dire encore sérieusement attaqué qu'à l'extérieur, et que je ne pouvais pas lui garantir que plus tard il ne surviendrait pas d'autres accidents bien plus sérieux.

Faisons maintenant quelques remarques sur cette intéressante observation. Il est suffisamment démontré que l'arsenic ici est seul en cause. Outre l'odeur alliée des fumées de l'usine, on sait d'autre part que les minerais de plomb argentifère contiennent toujours plus ou moins d'arsenic ; peut-être ce corps est-il plus abondant dans le minerai de Beaujeu qui, de plus, contient une assez forte proportion de cuivre, probablement à l'état d'arsénite.

Il s'agit ici d'un empoisonnement chronique et quotidien depuis six ans, s'opérant par voie d'inhalation. L'empoisonnement, pendant les trois premières années, s'est présenté sous la forme de coliques avec dévoiement ; puis, sans qu'on puisse invoquer d'autre raison que la contingence des phénomènes pathogénétiques en général (*alius sic et sic alius*), c'est la forme éruptive qui devient prédominante.

Ne saurait-on pas, d'autre part, que l'individu vit habituellement au milieu des fumées alliacées d'arsenic, on serait mis naturellement sur la voie par la symptomatologie elle-même, la soif habituelle, la céphalalgie, les coliques avec les ardeurs de l'anūs, les éruptions multiples à douleurs brûlantes, l'affection fréquente des bourses en rapport avec l'électivité manifeste du poison pour cette région, la constriction du gosier avec douleur sus-sternale, tous symptômes arsenicaux des plus positifs. Il n'y a pas jusqu'au gonflement de la langue avec salivation qui ne puisse se rattacher à l'arsenic. J'en ai fourni toutes les preuves dans mes *Études sur quelques symptômes de l'arsenic* (1862) ; à quoi il faut encore ajouter la marche typique de l'exanthème. On peut sans doute rapporter par comparaison cette singulière éruption, soit à l'urticaire, surtout à l'*urticaria tuberosa*, soit à l'érythème noueux : elle tient évidemment des deux ; au fond, elle est *sui generis*, attendu qu'elle est *arsenicalis*. Or, ces deux genres d'éruption ont été souvent notés dans l'empoisonnement en question ; je renvoie pour cela aux nombreuses observations de mon article sur l'*Histoire des éruptions arsenicales*. (*Moniteur des hôpitaux*, 1857.)

Voici ce que je disais à propos des éruptions ortiées, après avoir cité les observations de Fowler, Hahnemann, Gendrin et Orfila : — c'est une des formes d'exanthème arsenical les plus fréquentes. J'ai vu souvent les sujets arsenicisés accuser des boutons apparaissant à la figure, au cou et sur les membres, et disparaissant dans la même journée. Une jeune fille traitée par l'arséniate de fer, m'a offert pendant deux jours consécutifs, dans

toute la longueur des quatre membres, une fort belle éruption ortiée confluente. Les boutons étaient blancs, légèrement roses, et uniformément grands comme des lentilles ; ils étaient en même temps accompagnés d'une démangeaison considérable.

Fowler n'est pas le premier qui ait signalé l'urticaire arsenical. Fréd. Hoffmann, près de cent ans avant lui, a cité une observation d'empoisonnement avec exanthème : *efflorescentia purpuræ similis cum insigni ardore et pruritu per totum corpus*. Dans une observation publiée en 1857 dans le *Commercium litt. noricum*, on voit, un assez long temps après un empoisonnement compliqué d'accidents divers, survenir un *purpura alba* suivi immédiatement de paralysie.— Autre observation de Kersten (1851) : phlyctènes autour de la bouche, parotide et urticaire.

M. Charvet a publié dans son excellente thèse (Paris, 1863) une observation que je reproduis ici, parce qu'elle a quelque rapport avec celle d'Hérard :

OBSERVATION II. — N... travaille depuis un mois dans les ateliers de la fabrique de fuschine, à Pierre-Bénite. Depuis huit jours, il souffre d'une cuisson vive aux bourses avec œdème des mêmes parties. Les pieds et les mains sont depuis le même temps le siège d'une éruption avec prurit extrême. Entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 3 mai.

Actuellement la verge et les bourses sont considérablement œdématiées; les mains et les pieds présentent

un léger œdème et une éruption ortiée qui occasionnent un prurit excessif.

Je ne doute pas que les accidents qui surviennent dans la fabrication de la fuschine ne soient positivement arsenicaux, vu la quantité énorme d'arsenic réducteur que l'on y emploie. Ici la symptomatologie ou la simple énumération des accidents suffisent pour le démontrer.

Et c'est une chose notable que de voir le premier des poisons jouir d'une propriété exanthématogène aussi remarquable, quelle que soit la dose administrée, toxique, moyenne, infinitésimale ; ou quelle que soit la voie d'absorption, la peau, l'estomac, ou les surfaces respiratoires ; quel que soit même le temps écoulé depuis son absorption, et produire les éruptions les plus diverses, taches, érythèmes, papules, vésicules, pustules, ulcères et gangrènes, et quelquefois plusieurs de ces éruptions à la fois sur le même individu.

IMBERT-GOURBEYRE.

RECUEIL CLINIQUE

ACIDE CARBOLIQUE (PHÉNIQUE) DANS L'ANGINE SCARLATINEUSE.

27 avril 1869. Je suis mandé le soir pour voir L. H..., petite fille de 12 ans, délicate. Je la trouve agitée, congestionnée, délire léger, céphalalgie, pouls

à 150, petit, enduit blanc de la langue, douleur en avalant, amygdales gonflées et rouges, nausées. Il y a deux jours qu'elle a la fièvre. Je prescris *belladone* et *aconit*, 1^{re} décimale, d'heure en heure, alternativement.

28, huit heures du matin. Tous les symptômes se sont aggravés, des points rouges confluent se montrent sous la peau de la face, du col et des mains, pouls à 140, amygdales plus gonflées, très-rouges, l'enduit de la langue est plus épais, mais il est parsemé de quelques points rouges. Continuer *belladone* et *aconit* chaque heure. Appliquer une compresse mouillée froide autour de la gorge et la changer chaque deux heures; pour boisson de l'eau froide ou de la limonade quand elle désirera. A neuf heures du soir, les symptômes sont plus intenses, pouls à 144.

29, matin. Les symptômes s'aggravent au fur et à mesure que l'éruption se développe. Je donne *rhux tox.*, 2^e décimale, en place d'*aconit*, chaque heure, avec *belladone*. Continuer les compresses sur la gorge. Neuf heures du soir, plus mal.

30. Toujours plus mal. Tels sont les symptômes ce matin: sommeil continu, yeux à demi fermés, soubresauts des mains et des membres; quand elle cesse de dormir, elle délire et parle sans cesse; plaintes de céphalalgie intense, se jette de côté et d'autre de son lit; pouls à 160; langue chargée au centre avec bandes jaunâtres parsemées de papilles rouges; gorge si enflammée et si gonflée que la déglutition est très-difficile et très-douloureuse; la respiration est empêchée; la muqueuse nasale est si gonflée que la respiration ne

se fait que par la bouche ; lèvres rouges, fendillées et très-douloureuses ; on peut à peine ouvrir suffisamment la bouche pour faire un examen de la gorge, haleine fétide, amygdales rouges feu et très-gonflées ; des plaques diphthéritiques couvrent les deux amygdales et la partie postérieure du pharynx ; l'enduit de la langue s'enlève, laissant une surface lisse rouge surmontée des papilles gonflées, agrandies et rudes ; il y a aussi quelques points d'exsudation ; urine rare et rouge, une selle presque chaque heure. L'éruption n'est pas également répartie sur toute la surface du corps, il y a des parties qui n'ont rien, la couleur est rouge brun. De petites vésicules en quantités innombrables (miliaire) existent sur tout le corps.

Nous sommes en présence d'un cas très-grave d'angine scarlatineuse. La mère devient presque folle quand elle apprend qu'il y a deux semaines environ, une petite fille est morte dans la ville de la même maladie, et traitée par l'homœopathie par un de mes confrères. Je ne puis moi-même oublier tous les cas qui se sont terminés d'une manière funeste par les divers traitements. Les remarques d'un auteur de *Philadelphia Journal of Homœopathy* (1853, p. 336) se présentent à mon esprit :

« La mortalité dans la scarlatine, même avec le traitement homœopathique, est quelquefois si grande, qu'elle doit faire trembler les cendres de Hahnemann dans la tombe. »

Belladone et *rhus* ne donnaient rien. Que faire ? Je songeais à l'*acide carbolique* en raison de son action sur les agents délétères ; je me souviens combien j'étais

porté à le croire utile dans les maladies de la nature de celle que j'avais sous les yeux. Il est vrai que je ne sais s'il est capable de *produire une éruption* ou non. Je me détermine à tenter l'essai. Je me procure une once de la solution aqueuse d'acide carbolique de Nichols et prescris d'en donner deux gouttes chaque heure. Puis un gargarisme avec de l'eau additionnée d'acide carbolique de deux heures en deux heures. Cesser les compresses froides. Dix heures du soir, je la trouve plutôt mieux. Les gargarismes ont fait disparaître l'odeur de la respiration.

1^{er} mai. Je constate un mieux réel, quoiqu'elle soit très-faible et le pouls à 152; donner les gouttes de deux heures en deux heures, et les gargarismes de trois heures en trois heures.

A partir de ce moment, elle se remet lentement mais sûrement sous l'influence de l'acide carbolique. La desquamation commença le neuvième jour.

(J.-W. Routh, M. D., *Decatur Ill. the Medical Investigator*. Chicago, juillet 1869).

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA BELLADONE PRODUITE
AVEC LA 5^e DILUT. CENTÉSIMALE.

Jessie ..., 22 ans, vint me consulter à la fin de mars 1869 pour des attaques ressemblant au *petit mal*, attaques auxquelles elle était sujette depuis plusieurs années et revenant à des intervalles variant de une à six semaines. Elles surviennent également le jour ou la

nuit. Quand elles surviennent le jour, et cela sans cause appréciable, elle ressent par tout le corps une sensation particulière qu'elle ne peut définir. Immédiatement elle éprouve des vertiges, de la plénitude dans la tête, une insensibilité partielle; cela ne dure qu'un moment. Elle n'est jamais tombée ni n'a jamais perdu complètement connaissance, mais elle s'assied ou s'arrête si elle marche. Elle dit que si elle peut empoigner quelque chose de froid, l'attaque se dissipe. Si, la nuit, elle ressent les symptômes précurseurs décrits et qu'elle puisse placer ses pieds dans une partie froide de son lit, immédiatement tout cesse. Aucune somnolence et aucun trouble ne suivent ces accès. Sous tous les autres aspects sa santé est et a toujours été parfaite; pas de céphalalgie, appétit bon, selles régulières, règles parfaitement exactes; les accès ne reviennent jamais au moment des époques. Quelquefois elle a des menaces d'attaque sans suite.

Je prescrivis un globule de *belladone*, 3°, deux fois le jour (le matin et dans le milieu du jour), et un de *sulphur*, 3°, le soir.

Ayant suivi cette prescription une quinzaine, elle me dit, sans être interrogée, qu'elle avait actuellement des maux de tête chaque jour, ce qu'elle n'avait jamais eu jusqu'alors; qu'elle avait la vue trouble et que les objets lui semblaient entourés d'un brouillard. Je lui demandai si elle ressentait de la sécheresse à la gorge: elle me répondit que oui et que cela était fort désagréable. Les pupilles examinées furent trouvées notablement dilatées. Je fis suspendre *sulphur* et prescrivis un globule de *belladone* seulement chaque deux jours.

Chaque jour de prise de ce médicament, elle eut de la céphalalgie pendant une demi-journée; la sécheresse de la gorge persista, mais la dilatation des pupilles fut moindre. Je prescrivis de faire dissoudre un seul globule de *belladone* dans un verre d'eau et d'en prendre une seule cuiller à thé par jour.

Quand je la revis, la sécheresse de la gorge et la dilatation de la pupille ont cessé, mais la céphalalgie suit encore la prise du médicament. Je remplaçai la 3^e dilution par la 6^e et à ne prendre que de deux en deux jours; la céphalalgie cessa. Elle suivit cette prescription pendant six semaines, et comme elle me dit que, depuis le commencement du traitement, elle n'avait point eu d'attaques ni de menaces d'attaques, je suspendis tout traitement. Il y a de cela six mois et il n'y a eu aucune trace de retour d'aucun accident.

Cette observation me semble intéressante par sa rareté, et en ce qu'elle démontre l'action physiologique d'un médicament (la *belladone*) obtenue avec quelques globules de la 3^e dilution centésimale pris deux fois par jour pendant quinze jours.

Ce cas, quoique exceptionnel, me semble répondre d'une manière péremptoire à ceux qui regardent les prescriptions homœopathiques comme de l'eau claire. Il me semble inutile d'ajouter que cette malade n'avait aucune idée de ce qu'elle prenait et encore moins des actions physiologiques de la *belladone*.

(D^r Dyce Brown, M. A., M. D., d'Aberdeen, *the Monthly Hom. Review*, septembre 1869.)

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE A VARSOVIE

L'homœopathie est représentée à Varsovie par un groupe de médecins peu nombreux. Mais ces quelques disciples de Hahnemann ont su, et par leurs succès de pratique, et par leur zèle de propagande, conquérir à la doctrine nouvelle une position très-digne en face d'une faculté de médecine antique, largement recrutée et justement considérée.

A la tête de cette petite phalange d'homœopathes se placent les docteurs Kuszinski et Wieniawski. Par la généralité de leurs études, par leur connaissance des langues de l'Occident, par leur soin à se tenir au courant des recherches et des discussions scientifiques, tous deux appartiennent à cette élite que la science, sans acception de nationalité, sans distinction de frontières, réunit en une famille commune.

Les succès de clientèle, heureux pour la fortune du médecin, flatteurs pour son amour-propre, mais faciles à mettre sur le compte du hasard ou de l'engouement, ne sauraient satisfaire l'ambition d'esprits qui croient posséder la vérité et qui sont dignes de porter ce dépôt précieux. Propager la vérité, même au risque de ses intérêts personnels, est un besoin des âmes nobles, et c'est d'ailleurs justice de remettre aux mains de tous ce qui est le bien de tous, et non la propriété de l'individu.

En 1867, le docteur Kuszinski faisait à Varsovie des conférences publiques sur l'homœopathie. Dans le courant de la même année 1867, l'administration des hôpitaux concédait au docteur Wieniaswki, dans l'hôpital même des cliniques de la Faculté, hôpital du Saint-Esprit, une salle pour y installer le service homœopathique (1). En août 1868, une pharmacie homœopathique était ouverte par M. Schmitt, à Varsovie, rue de Mazovie, 16, avec autorisation spéciale de l'empereur Alexandre II (2). Aussitôt les docteurs Wieniaswki, Kuszinski et un troisième confrère dont le nom m'échappe, à mon grand regret, instituaient auprès de la pharmacie un dispensaire de consultations pour les malades de la ville.

Et toutes ces audaces ont été tolérées par les médecins allopathes ; tous ces progrès de l'invasion hérétique n'ont pas provoqué de croisade de la part des fidèles enfants de la Faculté : c'est à n'y pas croire... sur les bords de la Seine. Est-ce à dire que, d'ici à la latitude de la Vistule, l'espèce médicale, la moins tolérante des

(1) Déjà le docteur Wieniawski, du 1^{er} octobre 1856 au 1^{er} juillet 1858, avait soumis à la thérapeutique hahnemannienne, à laquelle il venait de se convertir, l'hôpital de Szczecbrzeszin, près de Zamosc, province de Lublin, hôpital fondé dans les terres du majorat Zamoïski. De cet exercice citons seulement deux résultats statistiques : 1^o la mortalité fut de 18 malades sur 541 soit 3,33 pour 100 ; 2^o la dépense pharmaceutique par malade et par jour fut de 1/20 de kopeck = francs 0,002, le cinquième d'un centime.

(2) C'était le moment choisi par un journal médical allopathique de Paris pour lancer dans la circulation la nouvelle foudroyante que le czar infailible avait prohibé dans toute l'étendue de son empire la pratique meurtrière de l'homœopathie. Ce canard prit son vol et s'en alla barbotant de basse-cour en basse-cour dans le compartiment *Faits divers* de plusieurs journaux, si bien qu'un confrère homœopathe, à l'odorat susceptible, indigné de la calomnie, crut devoir courir sus à l'infect volatile ; honneur vraiment immérité pour le bureau du journal ou la loge de portière qui avait fait éclore ce vilain oiseau.

espèces du globe, se soit complètement transformée ; que les plus routiniers des savants soient là-bas sympathiques à des doctrines réformistes ; que les novateurs y soient accueillis par leurs aînés avec la cordialité de l'hospitalité antique, à la seule condition d'être des novellistes de bonne foi ? Cette supposition serait par trop dépourvue de vraisemblance ; et ici la vraisemblance et la vérité sont d'accord. La médecine classique à Varsovie combat l'homœopathie par l'abstention, par les journaux, par les brochures : c'est de la stratégie licite. Certains des allopathes poursuivent la guerre par des malices, par de petites calomnies semées dans la clientèle, par des manœuvres sourdes auprès de l'administration : toute armée compte des *Enfants perdus*, et la délicatesse est souvent affaire de tempérament. Mais de persécution systématique, de coalition du corps médical, de guerre sainte contre l'hérésie, il n'est pas encore question. Le médecin homœopathe, au lit du malade et dans la rue, est tenu pour un confrère, abrité contre la proscription par son diplôme et par l'honorabilité personnelle. Que dis-je ? à l'inauguration solennelle de la pharmacie homœopathique de Varsovie, après l'accomplissement des formalités légales, à la même table s'assayaient avec les représentants de la presse locale, à côté des médecins homœopathes de la ville, deux honorables médecins allopathes, inspecteurs du service médical en Pologne. Et à chaque toast impie en l'honneur ou aux espérances de l'homœopathie, ces deux orthodoxes, sans horreur ni vergogne, trinquaient avec leurs voisins les hétérodoxes. Que le champagne sablé dans ces agapes criminelles soit léger à la conscience de ces honorables

confrères. Et puissent les noms de ces prévaricateurs être à jamais ignorés des académies bien pensantes et vindicatives ! A cette même inauguration assistait le général directeur de la presse de Varsovie. Le journal administratif de la ville, *Kourier Warszawskie*, accueille, sans scandale, dans les mêmes colonnes, les communications des homœopathes et celles des allopathes. Dans ces contrées lointaines et arriérées, l'administration croit pouvoir impunément traiter les doctrines médicales diverses sur le pied d'égalité. Et les hommes chargés de veiller aux destinées de l'empire de toutes les Russies ne semblent pas avoir entrevu le danger politique que reconnaissait, en 1863, la clairvoyance d'un grand ministre de l'empire français, à savoir, qu'un semblant de bienveillance administrative envers l'homœopathie armerait aussitôt contre les augustes pilotes du vaisseau de l'État toute la légion redoutable des médecins allopathes. C'est qu'en France seulement le corps médical présente le fanatisme âpre, l'intolérance intraitable, lesquels se comprendraient peut-être dans un autre siècle et dans un autre milieu, mais constituent un anachronisme et une inconséquence des plus étranges de la part de Français aimables, sceptiques déterminés, sectateurs de la libre pensée, et bourgeois libéraux en provenance de 1789. Mais revenons à Varsovie, à la clinique du docteur Wieniawski.

Le 12 septembre 1867, l'administration des hôpitaux livrait au docteur Wieniawski une salle de huit lits. Ce nombre de lits serait peu pour une institution ; c'était assez pour un début. Car l'entrée dans la nouvelle salle devait être volontaire de la part des malades ; or

on sait que la théorie du *simile* et l'administration de doses infinitésimales ne peuvent être soupçonnées d'exercer des séductions bien puissantes sur les imaginations populaires : le succès seul devait opérer le recrutement de la salle homœopathique. Les malades vinrent toutefois, et du 11 septembre 1867 au 27 mars 1869, dans cette petite salle, passèrent 106 malades hommes. Sur ce nombre de 106 malades, 46 appartenaient aux professions suivantes : prêtres, médecins, professeurs, étudiants, employés ; ce qui montre que le recrutement commençait par la classe lettrée, et procédait, si je puis ainsi parler de haut en bas. Le tableau suivant représente les résultats les plus généraux de cet exercice médical de dix-huit mois :

1° MOUVEMENT DU SERVICE :

ENTRÉES.	MORTS.	GUÉRIS.	SORTIS AU 27 MARS 1867.
106	6	93	7

2° MALADIES :

Pleurésie et pneumonie.	17
Phthisie pulmonaire.	14
Typhus.	12
Scrofule.	8
Rhumatisme aigu.	7
Fièvres gastrique, bilieuse.	6
Aliénation mentale.	4
Sciatique.	4
Asthme.	3
Affections organiques du cœur.	3
Fièvre intermittente.	3
Catarrhe vésical.	2
Hémorrhagie rénale.	2
Entéro-péritonite.	2
Paralysie.	2
Hépatite.	2
Marasme sénile.	1
Hydropisie, érysipèle, laryngite, hémorrhoides, variole, œsophagite, scorbut, diabète, cancer.	14

Le 27 mars, une épidémie formidable de pourriture d'hôpital s'était déclarée dans les salles de clinique chirurgicale de l'hôpital du Saint-Esprit; l'administration des hôpitaux, avisant d'urgence au danger, décidait d'isoler les blessés atteints des blessés encore indemnes; et, pour s'assurer de la place, elle faisait évacuer provisoirement la salle concédée au service médical homœopathique.

Mais cette administration, éclairée par les résultats acquis dans une expérience d'une année et demie, se montrait disposée, non pas à clore l'expérience si heureusement tentée, mais à réclamer les bienfaits de la thérapeutique homœopathique pour un plus grand nombre de lits.

C. GONNARD.

Voici quelques observations recueillies par le docteur Wieniaswski dans son service hospitalier :

OBSERVATION I. — ENCÉPHALITE.

M. S..., notaire, 53 ans, entré à l'hôpital, le 2 mai 1868.

Les précédents du malade accusent des habitudes de vie sédentaire, imposées par sa profession de notaire, et exagérées au delà des nécessités professionnelles; des hémorroïdes qui reparaissent plusieurs fois par an; un eczéma du front et de la face à retours fréquents, constitué par de petites vésicules suivies de desquamations; une déviation de la colonne vertébrale, portion lom-

baire, laquelle produit une inflexion de la totalité du côté droit.

Depuis six mois, le caractère du malade, au rapport de sa sœur, a éprouvé des changements notables : il est devenu beaucoup plus doux dans ses relations, et de parcimonieux qu'il était, il est passé à la prodigalité ; il n'avait en tête que projets d'emplettes coûteuses et de grandes acquisitions territoriales. Puis sont venues des divagations, des idées délirantes ; et les remarques, les observations présentées par son entourage provoquaient des accès de colère, allant jusqu'à la fureur avec convulsions, et durant quelques heures. A cette période, le malade est arrivé de la province à Varsovie, et placé dans un hôtel ; mais ses cris, ses manifestations violentes rendent son voisinage impossible pour les autres locataires, et on le transporte à l'hôpital, le 2 mai ; il entre dans la salle du service homœopathique.

Le malade se plaint de douleurs vives à l'épine dorsale ; les extrémités inférieures, paralysées depuis dix jours, sont le siège de crampes fréquentes et insupportables ; la contracture atteint pareillement les muscles du ventre, et il semble au malade que la paroi abdominale antérieure soit étreinte par un cordon ; les crampes déterminent la rétention d'urine. Le malade halluciné aperçoit la sainte Vierge entourée de cercles lumineux ; les yeux sont étincelants, la physionomie farouche, la déglutition très-difficile. *Belladonna*, teinture mère, une goutte dans un quart de verre d'eau, est ingurgitée avec beaucoup de peine. Quelques heures après, les phénomènes s'aggravent, et il tombe vers le soir dans un état qui semble annoncer une mort prochaine ;

les membres sont dans la rigidité complète, la face immobile, la peau insensible et froide, le pouls à 50, presque insensible, la respiration à peine perceptible.

3 mai. Le pouls se relève jusqu'à 80 pulsations, et l'eczéma de la face reparaît. Le malade reprend connaissance peu à peu ; il peut décrire nettement ses sensations, et ajoute ce renseignement que ses crampes lui viennent à chaque changement de température : il éprouve des bâillements presque continuels. *Bell.*, 3°, une goutte toutes les quatre heures.

5 mai. Le malade est sans fièvre. L'aliénation prend exclusivement le caractère religieux. Il cite la Bible et l'Évangile ; se prépare à la confession : toute la matinée il cherche dans son livre de prières, sans trouver ce qu'il lui faut. *Veratrum*, 8°, administration *ut supra*.

6 mai. Les crampes reviennent avec force ; le corps tout entier est agité de convulsions cloniques : l'urine s'écoule parfois sans volonté ni conscience : l'aliénation continue. Même remède, plus à prendre, le soir, une dose de *cuprum*, 30°.

8 mai. Même état. L'eczéma a disparu ; le malade demande à manger. *Verat.*, quatre doses par jour.

10 mai. Pas de sommeil la nuit, crampes dans les extrémités supérieures et inférieures, constriction abdominale, douleur spinale. L'urine est claire ; du sang a paru dans les selles. *Nux vomica* pour le soir.

11 mai. L'intelligence est nette ; le malade se plaint de brûlement dans l'urèthre. *Ut supra*.

12 mai. Frisson général. Brûlement dans le canal comme par un fer chaud ; quelques crampes dans les mollets. *Cupr.*, le matin, deux doses ; le soir, *nux v.*

13 mai. Disparition des frissons et des crampes. Présence d'esprit complète.

15 mai. Le malade informé par lettres de la province qu'on intrigue pour lui enlever sa charge de notaire, qui est lucrative, demande sa sortie qui lui est accordée. Depuis lors, une année s'est écoulée, pendant laquelle M. S... a pu remplir sans interruption ses fonctions de notaire.

OBSERVATION II. — PNEUMONIE.

S. P..., concierge, entré à l'hôpital le 7 janvier 1868.

7 janvier. Ce sujet, qui possède une constitution vigoureuse et n'a jamais eu de maladie, souffre depuis quatre jours. Après un refroidissement est survenu un frisson, puis une fièvre ardente, avec une forte soif, la bouche sèche et la respiration anxieuse. A l'examen fait dans la salle, quatrième jour de la maladie, la percussion donne un son mat dans la moitié droite de la cage thoracique; du même côté droit, on entend, en avant, du râle crépitant, en arrière, du souffle tubaire. Le malade tousse peu, et il faut des inspirations profondes pour éveiller la sensation du point de côté. L'urine est rare et rouge, la peau sèche; le malade délire la nuit. *Acon.*, 3°, une cuillerée toutes les deux heures.

8 janvier. Même état général et local, depuis trois jours pas de selles. *Bryon.*, 5°, administrée *ut supra*.

9 janvier. La fièvre persiste; le râle crépitant et le souffle tubaire s'entendent dans une inspiration profonde. *Bryon.*

10 janvier. Le malade ne sent plus le point de côté

en toussant. Expectoration facile, crachats rouillés, crépitation très-sensible. Pas de fièvre, pouls à 60. *Bryon.*

11 janvier. Crépitation moins sèche, râles humides, selle copieuse. Sans remède.

12 janvier. Le malade a conscience d'une grande amélioration. Les crachats se détachent facilement et n'adhèrent plus au vase.

14 janvier. Le malade réclame des aliments, qui lui sont accordés. Depuis le 11, il était sans médicament, en convalescence, et le 18 il sortait de l'hôpital complètement guéri.

OBSERVATION III. — PNEUMONIE.

O. M..., 44 ans, entré à l'hôpital, le 19 décembre.

19 décembre. Ce sujet est un homme robuste, à poitrine large, de tempérament sanguin : il porte depuis assez longtemps un ulcère à la jambe droite. Il y a cinq jours, en travaillant de son métier de maçon, par une température d'hiver, il s'est refroidi : le refroidissement a été suivi d'un point de côté à gauche, d'un frisson violent, de fièvre ardente, d'une expectoration de crachats sanguinolents et visqueux adhérent au vase. Aujourd'hui, cinquième jour de la maladie, on entend en arrière, à gauche, dans la région du scapulum, du râle crépitant sec ; la fièvre est très-forte, langue sèche et rugueuse, chaleur ardente à la peau, pouls à 120, délire la nuit. Une diarrhée, venue il y a trois semaines, dure encore ; ventre tympanisé. *Acon.*, 2^e, une cuillerée toutes les heures.

20 décembre. Même état. On continuera *acon.*, de plus le malade prendra deux doses de *sulfur*, une pendant la nuit, la seconde le lendemain matin.

22 décembre. La fièvre se modère, les symptômes pneumoniques diminuent, la diarrhée est arrêtée. *Ut supra.*

23 décembre. Abaissement progressif de la fièvre, transpiration, visage coloré, langue humide, crachats encore rouillés, râles humides dans la poitrine, délire nocturne. *Bryon.*, quatre doses dans la journée.

24 décembre. Fièvre entièrement disparue. Langue humide et souple, crachats non sanguinolents. *Bryon.*, *ut supra.*

26 décembre. L'auscultation de la poitrine annonce que l'hépatisation est en voie de se résoudre.

La maladie s'acheminait vers une terminaison favorable, lorsque le 30 décembre, sans cause manifeste, reparaissent une toux fatigante, une expectoration abondante de crachats rouillés. *Phosph.*, 12^e, trois doses dans la journée. Cette recrudescence fut promptement apaisée; le 4 janvier, l'expectoration avait considérablement diminué; le malade, reprenant le cours de sa convalescence, demandait à manger et se promenait dans la salle, et le 11 janvier, il sortait complètement guéri de sa pneumonie, pour passer, sur sa demande, dans une salle de clinique chirurgicale, où il voulait faire traiter son ulcère de la jambe.

OBSERVATION IV. — PNEUMONIE.

X..., 42 ans, entré à l'hôpital le 23 novembre 1867.

24 novembre. Il y a quatre jours, après un refroidissement il s'est déclaré un frisson d'une durée de quelques heures, puis une fièvre ardente, avec point de côté à gauche, toux fatigante, respiration accélérée, crachats sanguinolents et visqueux, céphalalgie. Aujourd'hui le pouls est dur, à 90 ; la percussion donne à gauche un son mat dans toute la hauteur de la paroi thoracique, et on entend dans la partie inférieure du poumon gauche une crépitation très-fine. Tendance à la diarrhée. *Acon.*, 2°.

25 novembre. La fièvre persiste, avec forte soif, langue sèche et rouge. Mais le point de côté ne se fait sentir que par la toux ou par une inspiration profonde ; la transpiration s'est établie, les crachats sont moins abondants et moins visqueux. Souffle tubaire à gauche. Délire la nuit. *Acon.*, 2°.

26 novembre. Le tissu hépatisé est toujours imperméable à l'air, la toux est sèche et quinteuse. *Bryon.*, 6°, une cuillerée toutes les heures.

27 novembre. L'état général s'est amélioré. Plus de soif, plus de diarrhée, plus de point de côté. La langue est nette, humide, les crachats moins foncés, la crépitation moins rude. *Bryon.*

28 novembre. Le pouls est à 75, la respiration facile : râle muqueux dans les deux poumons, retour de l'appétit. *Bryon.*

30 novembre. Le malade a éprouvé dans la journée d'hier un peu de frisson, suivi d'un mouvement fébrile et de transpiration. Aujourd'hui il se sent tout à fait bien ; les crachats n'ont plus de sang, et l'air pénètre dans toute l'étendue des deux poumons. Pas de remède.

31 novembre. Une selle normale. La convalescence est définitive, et le malade sort, le 3 décembre, parfaitement guéri.

OBSERVATION V. — APHONIE.

A. F..., 24 ans, entré le 28 novembre 1867.

Il y a quatre mois, ce jeune homme a été atteint brusquement d'aphonie, sans enrouement précurseur, sans fièvre, sans douleur au larynx, sans aucun précédent de phthisie dans sa famille. Il a été traité dans deux hôpitaux allopathique; dans le second, hôpital Saint-Lazare, bien qu'il ne présentât aucun signe de syphilis. Il a été soumis préventivement à un traitement mercuriel administré *larga manu*; il est sorti de cette épreuve très-affaibli, sans retour de la phonation. La voix est complètement éteinte, il fait beaucoup d'efforts pour produire des sons, et tous ses efforts sont impuissants; il ressent dans la gorge une grande sécheresse. *Spongia*.

10 décembre. La sécheresse de la gorge persiste, il s'y joint une sensation de grattement; le malade éprouve une toux sifflante, quand il mange ou boit chaud: pas de douleur du larynx par le toucher. *Sulfur.*, deux doses; puis le malade reste vingt jours sans remède.

30 décembre. L'aphonie est toujours complète. *Caus-ticum*, 30°, matin et soir pendant quatre jours.

8 janvier. Aujourd'hui, pour la première fois, depuis le début de l'aphonie, la voix s'est fait entendre pour disparaître. Pas de remède.

23 janvier. De temps en temps le malade réussit à produire quelques phrases avec sa voix naturelle; d'habitude, au bout d'une heure, il n'y a plus de voix.

30 janvier. Le malade parle progressivement d'une façon plus soutenue. C'est le matin, au réveil, qu'avec sa voix naturelle, il parle sans effort; vers le soir, d'habitude, la voix se fatigue et se perd. *Causticum*, 30^e, deux doses.

Ce remède est suivi d'une aggravation de quelques jours, laquelle se dissipe; et, le 17 février, le malade, jouissant de la plénitude de ses moyens phonateurs, sans aucune sensation pénible de la gorge, sort complètement guéri, à son grand bonheur, à l'étonnement de ses compagnons et, pouvons nous ajouter, au triomphe de la méthode homœopathique.

OBSERVATION VI. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

A. W..., 16 ans, entré le 17 mars 1868.

L'invasion date de cinq jours. Le mouvement fébrile est violent, continu, avec céphalalgie, bourdonnement dans les oreilles, épistaxis. *Acon*.

18 mars. Fièvre violente; délire nocturne et bruyant, surdité. Langue humide, ventre tympanisé, constipation. Des taches lenticulaires se montrent sur le ventre et la poitrine. *Bryon.*, une cuillerée toutes les deux heures.

19 mars. Même état général; une selle liquide. *Rhus toxic.*, *ut supra*.

22 mars. Le malade a un délire intense, pendant lequel il a essayé de quitter son lit. Épistaxis; peau sèche, brûlante; pouls à 100. *Arsen.*, pour le jour; le soir, une dose de *bell*.

23 mars. Stupeur sans délire, le malade peut ré-

pondre aux questions. Sommeil stertoreux, une selle involontaire. *Arsen.*

24 mars. Même état général que la veille; cependant le malade a pu, pour une garde-robe, demander qu'on lui donnât le vase. *Arsen.*

27 mars. Sommeil calme, lucidité d'esprit. On entend dans les poumons le râle catarrhal. *Arsen.*

29 mars. Pneumonie hypostatique des deux côtés; toux fréquente; langue sèche; plusieurs selles séreuses involontaires; carphologie. *Phosph.*, six doses dans la journée.

1^{er} avril. La diarrhée séreuse est arrêtée. Continuer *phosph.*

3 avril. Râles muqueux abondants dans les deux poumons; écoulement de pus par l'oreille gauche. Malgré une nouvelle épistaxis, le pouls est à 70, la langue est bonne, l'appétit revient.

5 avril. La diarrhée n'a pas reparu; la surdité persiste, le malade demande à manger.

9 avril. Surdité persistante; l'épistaxis reparaît, mais peu abondante; le malade s'assied dans son lit.

15 avril. Les forces du malade sont notablement augmentées; bon appétit, une selle normale tous les jours. Le malade sort guéri le 20 avril, en état de reprendre aussitôt son travail de serrurier.

OBSERVATION VII. — RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

D. M..., 27 ans, entré le 13 décembre 1867.

13 décembre. Il y a deux semaines que la maladie a commencé par des douleurs lombaires, en même temps

que la roideur, la douleur, le gonflement s'emparaient de l'articulation tibio-tarsienne droite. De ce premier siège la douleur avec tuméfaction, sans rougeur à la peau, a envahi successivement l'épaule gauche, le genou droit, puis le poignet gauche et la main. Ces migrations sont accompagnées d'une forte fièvre avec peau sèche : depuis trois jours constipation. *Acon.*, 3^e, une dose toutes les deux heures.

14 décembre. Transpiration abondante, langue humide, envahissement de l'articulation tibio-tarsienne gauche. *Puls.*, *ut supra*.

16 décembre. La fièvre se modère; les douleurs articulaires conservent leur intensité; le malade accuse la rigidité et la douleur lombaire, et ne peut pas se retourner dans son lit. Le cœur n'a rien offert d'anormal jusqu'ici. *Puls.*

18 décembre. La constipation dure depuis sept jours. *Bryon.*, quatre doses dans la journée.

19 décembre. État général et local bien meilleur : l'épaule gauche est la seule articulation restée douloureuse. Une selle copieuse. Continuer *bryon*.

20 décembre. Le malade n'a plus de fièvre; il réclame des aliments qu'on lui accorde; il se promène dans la salle. Il sort le 24 décembre complètement guéri. Un mois plus tard, il n'y avait pas eu de rechute, et le sujet avait exercé sans interruption son métier de boulanger.

OBSERVATION VIII. — ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE.

J. M..., 24 ans, entré le 24 avril 1868.

Blennorrhagie, il y a six mois. Après la suspension

de l'écoulement urétral, les articulations du genou et du coude ont été atteintes de gonflement et de rougeur, en même temps que se déclaraient des douleurs ostéocopes dans les os longs de la jambe et de l'avant-bras. Le malade n'a eu ni chancre, ni mal de gorge, il ne présente pas d'adénite spécifique; mais il est atteint d'une kératite chronique qui rend la vue très-confuse: tous les objets lui paraissent couverts de fumée. Il a subi à l'hôpital des vénériens un traitement héroïque, comprenant deux doses de la décoction de Zittmann et douze frictions mercurielles: il est sorti de là avec les articulations un peu moins tuméfiées, mais non libérées, avec une salivation mercurielle et un décollement des gencives. A chaque changement de température, il éprouve une douleur déchirante très-aiguë dans les parties atteintes. *Puls.*, quatre doses par jour.

28 avril. L'état général et local est le même; l'écoulement urétral n'a pas reparu. *Puls.*, matin et soir pendant cinq jours.

5 mai. Même état. *Lycop.*, 30^e, matin et soir, une goutte.

10 mai. Tuméfaction des deux genoux, douleurs de déchirement dans ces articulations; aggravation nocturne. Continuer *lycop.*

20 mai. Même état local. Toujours l'aggravation nocturne, et de plus des sueurs abondantes. *Merc. corr.*, une dose tous les matins.

25 mai. Les douleurs articulaires sont moins intenses, plus généralisées, l'appétit est bon. *Puls.*, quatre doses par jour, pendant dix jours.

12 juin. Peu d'amélioration. *Sulf.*, 12^e, matin et soir.

18 juin. Les douleurs articulaires ont disparu, et l'écoulement urétral est revenu abondant et opaque. Pas de remède pendant une semaine.

Le 16 juillet, le malade sortait affranchi et de l'arthrite et de la blennorrhagie. Au bout de huit mois, il n'y avait pas eu de rechute; le sujet était fort et avait pris de l'embonpoint.

OBSERVATION IX. — CÉPHALALGIE INTERMITTENTE.

S. P..., 46 ans, entré le 13 juin 1868.

Ce malade, à peau brune, à constitution vigoureuse, souffre depuis deux hivers d'une céphalalgie à retour quotidien, commençant chaque jour à onze heures du soir, pour finir à quatre heures du matin, sans frisson ni vomissement. Dans la salle allopathique, il a pris sans succès plus de 200 grains de sulfate de quinine. Il a pris de l'huile de ricin il y a peu de temps, et depuis quatre jours il n'y a pas eu de garde-robes. *Arsen.*, quatre doses, à prendre dès à présent, pour devancer l'accès.

14 juin. L'accès de la nuit a été coupé en deux périodes, séparées l'une de l'autre par trois heures de calme. *Arsen.*, *ut supra*.

15 juin. La céphalalgie n'a pas fait son apparition vespertine habituelle; elle est venue à cinq heures du matin, pour durer jusqu'à onze. La langue est chargée, *Puls*.

16 juin. L'accès, revenu à cinq heures du matin, ne s'est terminé qu'à deux heures du soir; mais la souffrance est bien moins vive, le malade peut se promener dans la salle, et sa physionomie n'accuse pas de douleur

vive. Quatre doses d'*ipéca* d'heure en heure, et ce soir deux doses de *nux v.* avant de se coucher.

21 juin. L'accès a complètement manqué hier; appétit vorace. Continuer.

23 juin. Aujourd'hui, de sept à dix heures du matin, vertige avec nausées. A prendre ce soir, une dose de *nux v.*

Le 24 juin, le malade demandait sa sortie, et n'a pas eu de retour de ses accès de céphalalgie.

OBSERVATION X. — GASTRALGIE.

Z. F..., 24 ans, entré le 9 septembre.

9 septembre. Cet homme, qui fait son service dans un corps d'élite, les pompiers de Varsovie, est un sujet robuste, sobre, subissant trois ou quatre fois par année des attaques caractérisées par des douleurs gastralgiques violentes. Aujourd'hui, sans cause appréciable, s'est déclaré un accès de gastralgie d'une intensité telle que le malade ne peut retenir des cris de douleur. Un médecin allopathe lui a fait prendre de suite une *poudre grise* pour le faire vomir, ce qui a aggravé son état; c'est dans cette situation qu'il est apporté dans la salle. Tout d'abord, on lui applique des linges chauds sur le ventre, et on lui fait avaler de l'eau chaude pour obtenir l'évacuation de l'*épicaanha* ingéré le matin. Vers les quatre heures du soir, il a rejeté par les vomissements, et une grande partie de la poudre vomitive, et une certaine quantité de bile; mais les douleurs de l'estomac sont atroces; la palpation de la région épigastrique est impossible, le malade crie et se tord. *Acon.* et *coloc.*, à alterner de demi-heure en demi-heure. Le même jour,

à dix heures du soir, le malade s'endormait d'un profond sommeil.

10 septembre. Une selle copieuse a eu lieu. La langue est nette; le malade calme, la douleur a complètement disparu. Continuer *coloc*.

11 septembre. Douleur de déchirement dans les tibias. Les jambes présentent des plaques ecchymotiques, comme s'il avait subi des contusions : l'appétit est revenu. *Arnica*.

12 septembre. La douleur épigastrique n'a pas reparu. La nourriture est parfaitement supportée, sans déterminer du côté de l'estomac aucune sensation pénible. Le 15 septembre, le malade sortait guéri et, depuis lors, son mal n'a pas eu de retour.

D^r WIENIAWSKI (Varsovie).

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVI.

Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies des femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

— SUITE —

COLCHICUM.

Hydropisie de la matrice : Urines très-foncées, très-rares, ne coulant que goutte à goutte, avec sédiment

blanchâtre; selles aqueuses, insensibles; beaucoup de flatuosités. Cette hydropisie s'était déclarée à la suite d'une suppression subite des règles au moment même de leur apparition.

COLOCYNTHIS.

Douleurs vaginales; déplacements de la matrice; métrite; ovarite; douleurs dans le cancer des mamelles; règles supprimées; souffrances menstruelles; pendant la grossesse: Diarrhée, douleurs, hémorroïdes; lochies supprimées.

Accès fréquents d'une sorte de colique qui force les malades à se plier en deux.

Sensation dans tout le ventre comme si les intestins étaient pressés entre des pierres.

Douleurs incisives, comme par des couteaux, dans les intestins, avec beaucoup de lamentations, et ventre ballonné.

La diarrhée s'aggrave par tout ce que la malade boit et mange.

5. Diarrhée avec coliques qui forcent à se plier en deux, grande agitation, plaintes à haute voix, et rapprochement fréquent du ventre vers les cuisses pendant l'évacuation.

Hémorroïdes pendant la grossesse, avec grande agitation et plaintes.

Dans les ovaires, térébration continuelle, ou bien douleur tensive, forçant à se courber en avant, avec grande agitation.

Métrite, à la suite d'une indignation violente.

Déplacements de la matrice avec gonflement des

lèvres de la vulve, douleurs tractives, coliques qui forcent à se courber en avant, grande agitation et plaintes

10. Pendant les règles, douleurs crampoïdes; la malade rapproche les cuisses du ventre, avec agitation, gémissements et lamentations; le boire et le manger augmentent parfois les douleurs.

Règles supprimées à la suite d'un grand chagrin; aux époques où elles devaient venir, coliques avec grande agitation et lamentations.

Gonflement des lèvres de la vulve, avec douleurs tractives et chaleur dans le vagin.

Suppression des lochies, avec coliques violentes.

Lochies supprimées, avec tympanite et diarrhée aggravée par le moindre boire ou manger.

15. Suppression des lochies à la suite d'une violente contrariété.

Pouls plein et accéléré, forte soif et bouche amère, dans une métrite.

Grande agitation, plaintes et lamentations pendant les douleurs.

CONIUM.

Nymphomanie; inflammation des parties sexuelles; éruptions aux parties; douleurs vaginales; indurations de la matrice; fistules vaginales; polypes; déplacements de l'utérus; chute de la matrice (dans un de ces cas, le mal avait duré depuis six ans; la matrice était indurée et ulcérée avec leucorrhée abondante, et après la guérison de ce mal, la femme a eu plusieurs enfants sans que le mal soit revenu); leucorrhées; mé-

trites ; hystéries ; hystérialgies ; cancer de la matrice ; hydropisie de la matrice ; induration des ovaires ; tumeur de l'ovaire ; cancer des mamelles ; manque des règles ; souffrances menstruelles ; pendant la grossesse ; souffrances gastriques, constipation, diarrhée, dysurie ; abortus ; douleurs d'accouchement irrégulières.

Grande tristesse, pendant le cancer de la matrice.

Vertiges fréquents, surtout en se couchant et en s'étendant, *en se retournant au lit*, et principalement en tournant la tête, le corps étant plié en avant.

Ordinairement, bouche amère avec soif.

Boule hystérique.

5. Renvois d'air et expectoration muqueuse, pendant l'affection des ovaires.

Nausées des plus violentes avec vomissement, pendant la grossesse, chez des personnes affectées d'indurations ; avant la grossesse, gonflement douloureux des seins, comme écorchés, à chaque époque.

Nausées fréquentes et vomissement pendant la grossesse avec une tumeur à l'ovaire.

Crampes douloureuses dans le ventre.

Élancements depuis le ventre jusque dans le côté droit de la poitrine, pendant la grossesse, avec beaucoup de vertiges et dysurie.

10. Souvent, besoin inutile d'aller à la selle, ou bien évacuations en trop petite quantité ; avec vertiges fréquents et dysurie.

Chaleur et brûlement dans le rectum, pendant la selle ; après l'évacuation, faiblesse et tremblement.

Élancements fréquents dans l'anus, entre les selles ; pendant les vertiges et la dysurie.

Constipation, avec besoin continuel mais inutile d'aller à la selle.

Le jet des urines s'arrête par moments, et reprend ensuite, à chaque évacuation de la vessie, pendant la grossesse.

15. En urinant, douleurs incisives entre les lèvres de la vulve.

Augmentation de l'appétit vénérien et collapsus des seins, avec vertiges fréquents et dysurie.

Induration et gonflement de l'ovaire, avec vertiges et nausées, et vomissements fréquents ; douleurs lancinantes et incisives ; leucorrhée blanche, muqueuse et corrosive ; douleurs comme pour accoucher ; douleur dans les lombes.

Métrite avec douleur d'excoriation brûlante dans la région de la matrice ; en même temps, dysurie et vertiges fréquents, surtout dans la position couchée.

Hydropisie de la matrice, à laquelle participent les seins, qui deviennent plus volumineux, durs et douloureux ; en même temps, dysurie et vertiges fréquents.

20. Élançements fins et aigus dans le col de l'utérus, avec des indurations squirrheuses.

Chute de la matrice, avec ou sans indurations, nausées et vomissements, vertiges fréquents, dysurie et gonflement douloureux des seins.

Cancer utérin, avec douleur brûlante, élançements ou très-violents ou très-petits, nausées, vomissements et grande tristesse ; seins flasques, hormis aux époques où ils enflent avec douleur d'excoriation ; dysurie et vertiges.

Pression de haut en bas et tiraillement dans les cuisses pendant les règles

Époques pénibles, avec douleurs lancinantes dans le côté gauche de la poitrine.

25. Avant et pendant les règles, les souffrances hystériques des malades augmentaient ordinairement, ainsi que les vertiges et la constipation.

Règles arrêtées, et à leur place : gonflement douloureux des seins, vertiges et dysurie.

Leucorrhée blanche, muqueuse, corrosive, avec induration de l'ovaire.

Leucorrhée corrosive, avec des mucosités blanches et âcres, causant des cuissons brûlantes.

Leucorrhée laiteuse, avec beaucoup de douleurs.

30. Ce médicament est surtout efficace lorsque les douleurs d'accouchement tardent d'avancer, et qu'il y a des squirrrosités dans les seins ou la matrice.

Douleurs d'accouchement crampoïdes.

Rigosité du fond de l'utérus.

Élancements violents dans la vulve, et pression de haut en bas ; dans le vagin, élancements et pression de haut en bas.

Indurations dans les parties extérieures, à la suite de violences.

35. Indurations dans le vagin d'une dureté extraordinaire, avec dysurie.

Prurit dans le vagin, après les règles.

Prurit violent à la vulve, suivi de pression dans la matrice, de haut en bas.

Gros bouton au mont vénérien, douloureux au toucher.

Gonflement des seins avec douleur d'excoriation, avant les règles.

40. Douleurs dans les seins, pendant les règles; ils enflent fréquemment et deviennent durs, à cette époque.

Cancer du sein occasionné par des contusions, ou s'empirant à chaque époque; avec douleurs lancinantes et picotantes; les douleurs interrompent le sommeil.

Élancements dans le côté droit de la poitrine, provenant du ventre.

Élancements rapides dans le côté gauche de la poitrine.

Douleurs dans la région des lombes.

45. Pouls inégal; quelques pulsations sont plus petites que les autres et irrégulières; quelques-unes sont plus lentes, d'autres plus accélérées; dans la métrite.

Dans l'hystérie, *con.* est particulièrement indiqué lorsque les vertiges (2), la dysurie (14), l'état des seins (39) et les souffrances hystériques augmentent pendant ou à l'époque des règles.

Con. convient surtout aux femmes d'une fibre rigide et ferme, bien que, lorsque le reste des symptômes l'indique, l'état contraire ne forme point une contre-indication absolue.

CORALLIA RUBRA.

Chancre très-douloureux aux parties génitales de la femme.

CROCUS SATIVUS.

Métrite; hystéralgie, surtout à la suite d'un arrêt dans la menstruation; *souffrances menstruelles; mé-*

norrhagies ; métrorrhagies ; pendant la grossesse : diarrhée, souffrances gastriques, chorée ; avortement imminent ; lochies trop abondantes.

Les symptômes qui, dans ces cas, indiquèrent le *croc*. étaient les suivants :

Grand accablement moral.

Saignement du nez ; sang noir, filant.

Sensation de nausées dans la poitrine et la gorge, comme si elle devait vomir.

Sensation comme si quelque chose fermentait dans l'estomac, ou comme des mouvements allant de haut en bas ou çà et là.

5. Sensation comme si un corps vivant se roulait ou se retournait dans le ventre ; roulement, tournoiement et coups dans le bas-ventre, comme produits par un enfant ; sensation comme les mouvements d'un enfant tantôt dans le bas-ventre, tantôt dans l'estomac.

Élancements dans le ventre, qui coupent la respiration.

Diarrhée, et, de temps en temps, élancements longs et sourds à côté de l'anus ; ces élancements reviennent de temps en temps et pénètrent douloureusement tout le système nerveux.

Pendant une menstruation douloureuse, sensation comme si, dans l'estomac, quelque chose se mouvait de haut en bas ou çà et là.

Sortie d'un sang noir et filant de l'utérus.

10. Sang menstruel noir et visqueux, sortant de l'utérus en longs fils.

Dans le cas d'un avortement imminent, le sang sortait en cordes noires.

Ménorrhagies, à la suite d'une fausse couche, ou bien après des douleurs d'accouchement, ou occasionnées par la danse ou des marches forcées pendant les règles; avec ou sans douleurs, mais toujours avec un sang noir et visqueux, sortant en cordes noires, avec mouvements dans le ventre comme par un corps vivant.

Lochies trop abondantes, formant des cordes noires.

Chorée des femmes enceintes, s'aggravant toujours le soir, avec humeur tendre, gaie et aimable alternant avec des accès de *fureur*.

CROTON TIGLIUM.

Éruption aux parties génitales : petites vésicules causant un prurit terrible; en touchant légèrement ces vésicules le prurit s'apaise un peu, les vésicules s'étendent quelquefois bien loin autour des parties enflammées.

(Après *graph.* et *merc.*, le *crot.* est un des médicaments les plus efficaces dans l'*eczéma rouge* des parties génitales de la femme. Jahr.)

Pendant les couches, *chaque fois que la mère donne le sein à l'enfant, douleur excessivement pénible à travers le mamelon jusque dans l'omoplate correspondante*; peu importe que le sein soit gonflé ou non.

(A suivre.)

FONDS HAHNEMANNIENSOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL
ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'ap-

pel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assurer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	80
Ozanam, à Paris,	50
Jacotot, à Paris,	6
Simon Raçon, à Paris,	100
Dézermaux, —	100
De Corbie,	50
D'Hème, à Vendôme,	50

Catellan frères, à Paris,	—	500
X.,, client de M. Rafinesque,	—	50
Préterre,	—	50
Cramoisy,	—	50
Piollet de Lucey,	—	100
D. Hysèrn, de Madrid,	—	24
Lenglet de Barleux,	—	25
Total.		1,735 fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love,	—
Cretin,	—
Mayhoffer, à Nice,	—
Imbert-Gourbeyre, à Cler-	
mont-Ferrand,	—
Dupuy, à l'Isle-Adam,	—
Rafinesque, à Passy,	—
Champeaux, à Paris,	—
Carrier,	—
Ariza Raphael, à Séville,	—
Houat, à Pau,	—
Bernard fils, à Mons,	—
Chanet, à Paris,	—
Lethière,	—
Deprez,	—
Daumas,	—
Chabot, à Saint-Romans,	—
Collangettes, à Riom,	—
Milcent, à Paris,	—
Davet de Beaurepaire, à Paris,	—
Delavallade, à Aubusson,	—

Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Arnaud, à Paris,	—	50
Dérode et Deffes, à Paris,	—	50
Gonnard, à Paris,	—	20

Total. . . 1,130 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} septembre 1869.

6 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100.

N ^{os} 6,550 série 10 ^e .	}	ci. . . . 3,100 fr.
9,036 série 10 ^e .		
6,699 série 11 ^e .		
7,535 série 15 ^e .		
1,942 série 10 ^e .		
143 série 8 ^e .		

En caisse. 310

A recouvrer. 500

Rentes acquises pour 69-70. 1,200

Total. . . 5,110 fr.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 2 AOÛT 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance apporte :

El Criterio médico;

The British Journal of Homœopathy;

The Monthly Homœopathic Review;

La Tribune médicale;

La France médicale;

Le Journal des connaissances médicales.

LE PRÉSIDENT. L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Cretin; la parole est à M. Jousset.

M. JOUSSET. Si je passe en revue les observations nombreuses et intéressantes que nous a présentées M. Cretin, c'est seulement pour donner place à quelques remarques cliniques.

Un vieillard de 75 ans (observation XX) est atteint d'unictère violent, à la suite d'une purgation par l'huile de ricin; c'est ce qui eût pu se produire après l'emploi de tout autre purgatif. Mais voici qui donne quelque

valeur à cette succession de l'huile de ricin et de l'ictère. Notre confrère le docteur Émery, de Lyon, aussi connu pour sa nombreuse clientèle que pour son zèle à rechercher des médicaments nouveaux, a depuis quelques années préconisé contre l'ictère *ricinus* ; à son exemple, j'ai souvent employé *ricinus* en pareil cas, à la 2^e ou 3^e dilution, avec un plein succès. J'appelle donc l'attention de nos confrères sur ce rapport entre l'action curative, certaine, de *ricinus*, et l'action pathogénétique probable de ce même *ricinus* dans l'ictère.

Un lombago (obs. XXI) a guéri rapidement par l'administration de *nux v.*, teinture mère, à la dose d'une goutte par demi-heure ; et le résultat s'est présenté fréquemment dans la pratique de M. Cretin. Je suis heureux de reconnaître que la teinture mère de *nux* m'a rendu fréquemment le même service contre le lombago ; mais je dois ajouter qu'il ne m'a pas été nécessaire de l'employer avec une telle prodigalité et qu'une potion contenant de huit à dix gouttes de teinture m'a constamment suffi.

Arnica, *sulfur*, *cantharis* (obs. XXII) ont été employés sans grand effet contre une hématurie ; maladie dans laquelle mon médicament familier et efficace est *terebenthina*, 5^e à 6^e. Mais, abstraction faite de cette comparaison, il est un fait qui appelle mon attention dans l'histoire de ce malade : c'est la suppression de l'hématurie par la suppression des asperges dans le régime alimentaire. De mon côté, une expérience répétée m'a montré chez les femmes ménorrhagiques ou métrorrhagiques une aggravation manifeste par l'usage des asperges, et la nécessité d'interdire cet aliment à de pa-

reilles malades. Il est donc permis de tenter l'asperge comme un agent apte à produire des hémorrhagies.

Deux sœurs (obs. XXIII), toutes les deux atteintes de fièvre intermittente, ont subi, l'une heureusement, l'autre sans effet, le traitement par *ars*. Que M. Cretin me permette de lui demander quels étaient, dans ces deux cas, les signes différentiels qui pouvaient indiquer, ici l'arsenic, là une autre substance. Ces renseignements cliniques seraient précieux ; car, dans la fièvre intermittente, une fois le sulfate de quinine exclu, le choix est fort incertain, parce que les nuances sont très-déli-
cates entre ipeca., ars., nux, caps., cédron.

Quant à l'enfant qui fait l'objet de l'observation XXVI, et qui, atteinte, dans la période de dentition, d'une bronchite capillaire, épuisée et par la violence de la maladie et par les violences d'une médication aussi brutale que classique, est venue succomber finalement entre les mains de notre confrère, je demande à insister sur deux remarques : 1° le régime alimentaire, dans ces diarrhées de la dentition qui enlèvent tant de jeunes enfants, est une question capitale. Or j'ai vu si souvent des enfants en cette situation réduits au marasme, avec des selles involontaires, l'anus béant, le refroidissement, se reprendre à la vie, grâce à l'ingestion d'un lait choisi, que pour moi la question est jugée absolument et que la diététique, en ce cas, comporte le régime lacté rigoureux, avec proscription des bouillons et des féculents, quels qu'ils soient ; 2° les médicaments de choix, déjà préconisés par Hartmann, sont, en pareil cas, *cal. ac.* et *phosp. ac.* ; je les emploie, en alternant d'un jour à l'autre, à la 3^e dil., à raison de trois gouttes pour

une potion de 60 grammes. Je ne dis rien, dans le cas présent, d'un médicament que je n'ai certes pas inventé, mais que je peux, sur la foi de l'expérience, recommander comme un agent des plus efficaces contre la diarrhée, dans des cas moins graves ; ce médicament est *bismuth*.

M. Cretin nous rappelle encore dans sa clinique l'efficacité d'*apis* dans l'ascite et la péritonite. Je suis heureux d'apporter à ce témoignage une confirmation : dans un cas de péritonite chronique grave, chez une scrofuleuse, j'ai vu, en douze jours, sous l'action d'*apis*, disparaître douleur, épanchement, fièvre, pour ne plus laisser que cet empâtement abdominal, aussi connu qu'il est de funeste augure chez les sujets dont l'abdomen est envahi par la localisation tuberculeuse.

M. RAFINESQUE. La clinique de notre confrère le docteur Cretin me donne l'occasion d'affirmer les heureux effets de l'administration de l'*aconit* dans la plupart des cas de rougeole, c'est-à-dire les cas simples et sans complication. J'estime que c'est un médicament qui rend, contre cette maladie, les services de la *belladone* contre la scarlatine.

Au sujet du coton cardé dont l'emploi est cité dans l'observation IV et qui est très-bon, je me bornerai à recommander la laine en suint qui est encore meilleure, un peu onctueuse, plus chaude, plus élastique et, par tant préférable, car en médecine il ne faut pas négliger les petits moyens.

L'observation XX me porte à espérer avec le docteur Cretin la guérison prochaine du vicillard qui en fait le sujet. Comme il est à supposer que son urine noire de-

vait cette couleur aux suites de la lithotritie, peut-être l'*arnica* aurait-il valu, pour son soulagement, la teinture d'*aconit* dont j'aurais voulu voir motiver l'emploi ainsi que celui des pilules contenant chacune un milligramme de sublimé corrosif.

Le lumbago de l'observation XXI a été parfaitement guéri par la *noix vomique*.

Le lumbago est un mal toujours un peu mystérieux dans son point de départ et auquel, suivant les cas, s'appliquent très-bien aussi *rhûs*, *bryon.*, *arn.* et quelques autres médicaments. Mais c'est ici que le succès dépend autant du diagnostic que de l'observation des symptômes et qu'il faut le distinguer de la névralgie lombo-abdominale et du simple tour de reins. Le cas présent a été la suite d'un faux mouvement, et la guérison a été prompte, mais je crois qu'elle eût été plus rebelle si l'effort avait entraîné la rupture de quelque filet nerveux, plus difficile à constater que l'existence d'un rein mobile, comme celui dont nous parlait récemment le docteur Jousset.

Je m'associe entièrement à ce que dit notre excellent confrère au sujet du traitement infligé à l'enfant de deux ans dont il raconte les tortures allopathiques dans l'observation XXVI; je m'y associe avec d'autant plus d'énergie, qu'une enfant de onze mois a récemment été remise entre mes mains dans un état presque identique, ayant passé par les mêmes épreuves et présentant les mêmes stigmates, ses dents altérées, détruites et un état d'épuisement extrême. J'avais cependant réussi au bout d'un mois à la ranimer et à mettre ses organes respiratoires en bonne voie de réparation, lorsque le travail de la dentition, dont elle ne put pas supporter le retour,

mit fin à sa vie. J'avais employé les mêmes médicaments, *aconit*, *bryone*, *ipéca*, *camomille*, *veratrum*, *phosph.*, et quelques autres, mais à de hautes dilutions. Ceci soit dit sans blâme pour les puissances qu'emploie en général le docteur Cretin, car le premier point à mes yeux est que le médicament soit homœopathiquement choisi ; que, ce choix fait, le médecin se sente porté à se munir contre le mal d'une arme plutôt trop forte que trop faible, au risque de laisser des traces du combat sur le champ de bataille, cela est d'une moins grande importance. Chacun lutte à sa manière, le principal c'est d'être vainqueur ; Hercule frappait avec la massue, tel autre lançait des flèches légères, et tous deux triomphaient cependant des serpents et des hydres.

Dans l'observation XXVI il est question des asperges ; c'est une bonne occasion pour entretenir un moment la Société de ce légume, aussi désagréable pour les médecins qu'il est peu nourrissant. Dans la saison, tout le monde veut en manger, surtout les valétudinaires et les convalescents ; cela se conçoit, puisque c'est une nourriture assez acceptable quand on en a déjà pris de plus substantielle, ou lorsque l'on ne veut pas se charger l'estomac. Mais malheureusement les asperges sont très-médicamenteuses et sont loin d'être toujours innocentes. On a sans cesse à les interdire, et ce n'est pas sans peine.

Le principe le plus actif est contenu dans la racine, mais les turions en possèdent suffisamment pour agir fortement dans certains cas et chez certaines personnes, ainsi que le prouve l'observation qui motive ces paroles.

Les asperges peuvent rappeler l'hémoptysie, provo-

quer les accès de goutte et le flux hémorrhoidal, causer l'hématurie. J'ai lu que Broussais les employait contre les palpitations de cœur et que, depuis plusieurs siècles, leur action sédative était connue et mise à profit dans divers pays.

Il y a déjà eu de bonnes études et expérimentations faites avec cette plante, mais je crois que ce serait un sujet intéressant à reprendre. En attendant, les médecins homœopathes ne devront pas en permettre l'usage à tous leurs clients indistinctement.

M. CRETIN. Je remercie MM. Jousset et Rafinesque, et de leur appréciation toujours bienveillante, et des remarques qu'ils ont faites sur mon rapport clinique. Je leur dois en échange quelques réponses et des renseignements demandés.

La laine en suint que M. Rafinesque recommande avec raison dans l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, est pour nous, Parisiens, un article plus rare que le coton cardé; et cette dernière substance peut être rendue onctueuse en l'imbibant de glycérine.

Le vieillard atteint d'ictère (obs. XX) ne réalise pas complètement les espérances que veut bien exprimer M. Rafinesque. La lithotritie, qui datait de six mois avant l'ictère, ne rend pas compte de la couleur noire des urines, et le pronostic en est dès lors moins rassurant. Le malade, aujourd'hui à la campagne, par conséquent soustrait en partie à ma surveillance, présente, me dit-on, des excréments fécaux plus colorés et des urines à teinte très-variable, mais la peau et les conjonctives conservent la teinte ictérique.

A propos de lumbago, s'élève la question de distinc-

tion étiologique, entre le lumbago légitime, la névralgie lombo-abdominale et le traumatisme appelé *tour de reins*. La névralgie lombo-abdominale a ses points de repère qui constituent des signes assez facilement saisissables. Quant au lumbago et au tour de reins, un caractère clinique différencie ces deux accidents : c'est que le tour de reins reconnaît pour origine constante une violence, un effort, tandis que le lumbago est une affection d'origine moins précise, se répétant, non-seulement par quelque mouvement brusque, mais même au cours des mouvements inoffensifs de la marche simple. Il en résulte un signe clinique, c'est que la distension ou la déchirure fibrillaire, avec localisation fixe, et anatomiquement précise, est l'attribut du tour de reins et ne se retrouve pas dans le lumbago.

M. Jousset nous recommandait *terebenthina* contre l'hématurie. Dans le cas que j'ai eu à traiter, ce médicament, d'après mes souvenirs, avait été employé, soit avant moi, soit par moi-même, mais certainement sans succès. Quant à la valeur pathogénétique des asperges, que notre discussion d'aujourd'hui met en cause, je présenterai au dossier, comme simple pièce historique, ce fait que M. Bouchardat, amené à substituer, dans le service pharmaceutique de l'Hôtel-Dieu, le sirop d'asperges au sirop de sucre, a cru pouvoir le juger tellement inerte, que, dans ses *Cours de matière médicale* il proclamait cette inertie comme une chose acquise, sans respect pour les opinions contraires des médecins précédents, de Broussais en particulier.

M. Jousset me demande quels signes précis me recommandèrent l'*arsenic* dans un cas de fièvre intermittente

et me l'interdirent chez la sœur de cette première malade. Je regrette de ne pas posséder ces renseignements cliniques, lesquels, je le sais, auraient pour la pratique une grande valeur. Les deux sœurs que j'eus à traiter offraient dans la marche de la maladie, aussi bien que dans leur organisation, une telle similitude, que toute nuance indicatrice m'échappait.

Une question non moins importante et d'une application plus générale a été traitée par M. Jousset quand il nous a parlé du régime et de la médication à diriger contre les diarrhées, si souvent funestes, de la dentition. Le régime lacté en principe a toute notre approbation ; dans la pratique, il est parfois nécessaire de transiger.

A ce sujet je citerai deux enfants d'une même famille, traités en concours avec Petróz. L'un d'eux marchait rapidement vers la mort sous la double influence d'une dentition laborieuse et du régime de la viande crue ; le lait fut adopté comme régime, mais il fallut ne l'introduire que partiellement et en augmenter progressivement la dose. Le second, victime de la dentition seule, ne pouvait supporter d'abord le lait que dans une très-faible proportion, une cuillerée pour onze cuillerées de gruau ; il fut sauvé pareillement, mais à la condition d'élever avec ménagement le dosage du lait. En ce moment, j'ai sous ma direction un enfant, sevré à 15 mois, âgé actuellement de 22 mois, dont l'émaciation et l'irritation intestinale réclament impérieusement un régime réparateur ; mais il est incapable de digérer le lait, soit pur, soit coupé avec du gruau. J'ai conseillé le sein, ce qui ne m'empêche pas de lui permettre pro-

visoirement le tapioca avec du bouillon de poulet, parce que cet aliment est supporté. Quant aux médicaments que recommande notre confrère, *calc. ac.*, *phosp. ac.*, *bismuthum*, je doute qu'ils eussent réussi à sauver ma jeune malade; mais je remercie notre confrère de ses indications et je trouve bon de les retenir. A propos de cette même malade, M. Rafinesque a touché à la question de posologie, il me faut donc y revenir, au risque de produire des répétitions : ce qui, au reste, dans une question discutée et discutable, n'est ni très-étonnant ni très-malheureux. Qu'un médicament choisi d'après le principe de similitude agisse à des doses variables, c'est un aphorisme que nous admettons tous dans la généralité; je cherche pour ma part quelque chose de plus, c'est de déterminer l'écart possible entre les doses pour que l'efficacité subsiste. Sans prétendre fixer avec une précision mathématique le degré de l'échelle des doses à investir seul de cette efficacité, je désire déterminer à quelle hauteur correspondent les succès les plus constants; or pour fixer cette hauteur, je m'adresse à deux moyens d'épreuve, aux données statistiques et à l'analogie la plus marquée avec la solution naturelle de la maladie. Que si les hautes dilutions se parent d'un privilège d'innocuité, je revendique le même attribut pour les doses que j'emploie de préférence; qu'elles échouent ou qu'elles réussissent, elles sont également inoffensives. Et si M. Rafinesque me permet de m'arrêter à mon tour sur la comparaison qu'il a établie des doses hautes ou basses avec la massue d'Hercule et les flèches de tel autre dieu ou demi-dieu, je lui ferai remarquer que le succès dans la bataille dépend moins de la masse

ou du calibre des armes que de l'intelligence qui en dirige l'emploi opportun et de la justesse du tir.

M. Becker, avocat, par une lettre au président, demande son admission dans la Société médicale homœopathique de France. M. Becker est admis comme membre honoraire.

La Société décide l'ouverture de ses vacances annuelles. La prochaine réunion aura lieu le 4 octobre 1869.

REVUE DES JOURNAUX

Dans la séance de l'Académie impériale de médecine dont le docteur Henri Favre nous a donné un compte rendu si pittoresque, pour ne pas dire si comique (voy. *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, VARIÉTÉS; 1^{er} septembre 1869), M. Robinet n'était pas le seul à confondre l'*homœodynamie* avec l'*homœopathie* et à déclarer que l'une et l'autre étaient indignes d'occuper un seul instant une assemblée aussi sérieuse, composée d'hommes aussi sérieux, sinon plus, que lui, M. Robinet !! Joignant le geste à la parole, d'autres encore interpellèrent violemment le docteur Cerise et poussaient le fanatisme au point de ne vouloir pas même que le *mot homœopathie* fût prononcé dans le sanctuaire, le blasphème en pareil lieu devenant un sacrilège.

Parmi les plus ardents, dit-on, se faisait remarquer

un praticien éminent, victime naguère de l'intolérance scientifique à la Faculté. Singulière contradiction dans un esprit aussi distingué ! une chaire était vacante, objet de sa légitime et constante ambition, récompense assurée par la voix publique à ses nombreux et importants travaux, digne couronnement d'une longue carrière honorablement parcourue dans la pratique des hôpitaux et de la ville, comme dans l'enseignement particulier. Plutôt que de faire la plus légère concession à l'esprit de parti, il a préféré perdre à tout jamais le fruit de trente années d'efforts, de patiente résignation et de noble désintéressement.

Si ces faits sont exacts, un tel acte comptera plus à cet austère académicien devant la postérité, qu'à son heureux compéteur, vingt années du plus brillant professorat.

Cependant, à ses titres devant la Faculté, le candidat éliminé joignait une hostilité bien connue et de longue date contre l'homœopathie. Rien n'y a fait, et son doctrinarisme rigide n'a pu trouver grâce devant une autre doctrine non moins inflexible et tout aussi étroite. L'injustice qui a frappé l'éminent pathologiste, bien loin de l'éclairer, semble, au contraire, l'avoir irrité davantage contre ses adversaires qui n'ont ni chaire ni tribune. Il poursuit l'homœopathie à outrance, et avant de savoir si l'homœodynamie n'en est que la contrefaçon, la caricature ou l'antithèse, il la décrète d'hérésie sur les trois premières syllabes de son nom.

M. Henri Favre a loué Cerise du courage qu'il a opposé au tumulte, en accomplissant simplement et jusqu'au bout son devoir.

Nous ne craignons plus malheureusement de compromettre M. Cerise devant ses collègues en nous associant à cet éloge et en y ajoutant l'expression toute particulière de notre estime et de notre respect. Ces mêmes sentiments nous animent à l'égard de ses interrupteurs qui, à l'énergie de leurs convictions, joignent encore le courage de leur faire tous les sacrifices, même celui de l'équité.

Cerise avait cru voir, dans l'œuvre de M. Huguet de Vars, une tentative de conciliation entre les deux grandes doctrines qui partagent la thérapeutique, l'homœopathie et l'allopathie. M. Huguet de Vars nous apprend que cette conciliation consiste dans la suppression de la première, sans nous dire quel sort il réserve à la seconde. « Il paraît, écrit-il à M. Favre, que j'ai été pris pour un défenseur zélé de l'homœopathie, dont je crois avoir ANÉANTI LA LOI et m'être montré le plus sérieux opposant. »

Ainsi, en protestant contre la brochure de M. Huguet de Vars, sans la connaître, sans même vouloir en entendre l'analyse succincte présentée par Cerise, les académiciens tiraient, paraît-il, sur une recrue.

De cette brochure nous ne connaissons que ce qu'en ont dit Cerise dans sa présentation, M. Huguet de Vars lui-même dans sa lettre à M. Henri Favre, ce dernier dans *la France médicale et pharmaceutique*, et enfin, un philologue, M. Chavée, dans le journal *le Temps*. Or, M. Henri Favre et M. Chavée se bornent à attester que M. Huguet de Vars est un philosophe, un penseur, un chercheur, l'inventeur enfin d'une nouvelle méthode thérapeutique qui, sous le nom d'homœodynamie

diffère de l'allopathie et contredit l'homœopathie. Et, dans tout cela, rien, pas le plus petit mot qui puisse nous donner un simple aperçu de cette grande découverte !

Toutefois nous pouvons dès maintenant remarquer que si la critique de M. Huguet de Vars part, comme le supposait Cerise, de cette idée que l'homœopathie fait conspirer les actions curatives des remèdes avec les symptômes de la maladie qu'elles exagèrent, cette critique pêche par la base. Elle ne repose que sur une interprétation arbitraire de l'action médicamenteuse, sur une simple hypothèse, sur une pure illusion. Il y a plus : elle se fonde sur un contre-sens historique ; car, si Hahnemann et, à sa suite, ses disciples les plus enthousiastes, ont poussé l'atténuation des doses jusqu'aux infiniment petits, c'est précisément pour éviter cette aggravation médicamenteuse dont M. Huguet de Vars fait le pivot de l'homœopathie.

Or, l'homœopathie comprend un certain ordre de faits ; l'allopathie en comprend un autre. Il peut se faire que l'homœodynamie en comprenne un troisième. C'est ce que nous apprendra la brochure de M. Huguet de Vars, autour de laquelle il s'est fait tant de bruit et que nous n'avons pas encore pu nous procurer. S'il en est ainsi, les faits homœodynamiques ne contrediront pas plus les faits homœopathiques que ceux-ci ne contredisent les faits allopathiques, pas plus que les lois de l'hydrostatique ne contredisent les lois de la pesanteur.

Les faits sont ou ils ne sont pas. S'ils sont, ils ne peuvent être qu'identiques, similaires, analogues ou différents. Il n'y a pas de faits, il n'y a que des assertions

qui se contredisent. M. Huguet de Vars publie une brochure, voilà un fait. Cerise y voit une chose, voilà un autre fait. M. Huguet de Vars prétend avoir dit le contraire de ce que Cerise a lu ou cru comprendre, voilà un troisième fait. Aucune puissance au monde ne peut anéantir ces trois faits, pas plus que M. Huguet de Vars ne peut anéantir la loi homœopathique.

Les faits se classent, se différencient, se rangent sous un certain ordre, selon une loi ou selon une autre, ou ne peuvent être ramenés à aucune; encore une fois ils ne se contredisent pas. M. Huguet de Vars a pu vouloir dire une chose et paraître dire le contraire. Dans ce cas, il a manqué à la loi de la clarté. La présentation de sa brochure faite par Cerise est tellement nette, que cette hypothèse s'impose fortement à tout lecteur impartial. Mais il peut se faire qu'elle ne soit pas la vraie. C'est ce qu'un examen attentif de la brochure de M. Huguet de Vars nous fera savoir. Car les faits classés, différenciés, bien établis, ont toujours une raison. L'hostilité de M. Robinet, de M. Barth et de tant d'autres contre l'homœopathie a sa raison; les déclarations même contradictoires de M. Huguet de Vars ont la leur. La routine, le préjugé, le respect humain, la vanité, sont les raisons de tous les dénis de justice, de toutes les oppositions aveugles, de toutes les intolérances des coteries et des partis.

Pendant que M. Huguet de Vars se vante d'avoir anéanti la loi homœopathique, voici que, de toutes parts, les autorités les plus imposantes viennent lui prêter leur appui. Claude Bernard la formule en ces termes : « Toute substance qui, à haute dose, éteint les propriétés d'un élément organique, à petite dose les excite. »

A Lyon, M. Faivre aîné, médecin de l'Hôtel-Dieu, consacre trois articles à une exposition magistrale de la loi homœopathique, déduite de la différence des effets d'un même médicament, selon qu'il est administré à haute ou à faible dose, et, après avoir fait la démonstration pour l'opium, le tabac, la belladone, l'aconit, l'huile essentielle d'oranges amères, l'antimoine, l'ipécacuanha, le goudron, l'éther, le camphre, le poivre, la noix vomique, le curare, etc. Il conclut en ces termes : « Toujours et partout vous trouvez le même fait ; à dose forte, action directe, comme dit Gubler ; physiologique comme disent Trousseau et Pidoux ; *coercitive* en un mot ; à dose faible, action négative (Gubler), *réactionnelle* suivant notre manière de parler. » (*Lyon médical* ; n^{os} 12 et 13, 1869).

M. J. Bucquoy, suppléant de feu Grisolle, a fait à l'Hôtel-Dieu de Paris, cinq leçons cliniques sur les maladies du cœur. C'est, à coup sûr, le résumé le plus complet, le plus lucide, le plus élégant, qu'on puisse concevoir, de toutes nos connaissances sur cet important sujet. Il est regrettable que l'espace dont nous pouvons disposer ne nous permette pas de reproduire les quatre premières, qui constituent un véritable traité de pathologie du cœur. Elles seront, nous l'espérons, réunies en un volume que le praticien consultera toujours, non-seulement avec fruit, mais encore avec le plus vif intérêt. Dans la cinquième leçon, à propos du traitement, M. Bucquoy expose ainsi la double action de la digitale :

« En étudiant l'action de la digitale, dit-il, et en vous montrant ses effets toujours identiques, j'ai eu soin de vous faire observer qu'on ne les obtenait qu'à la condi-

tion de donner ce médicament à petites doses et pendant un temps relativement assez long. Les résultats seraient tout autres si la digitale était administrée d'une manière différente. Ainsi que Traube l'a parfaitement établi, à doses élevées et toxiques, ses effets sont absolument *l'inverse* de ceux que nous connaissons ; car loin de *ralentir* les battements du cœur, la digitale alors les *accélère*, et, loin d'*accroître* la pression artérielle, elle *l'abaisse* notablement. » Est-il possible d'affirmer plus explicitement l'action homœopathique de la digitale ? M. Bucquoy cite, à l'appui de sa démonstration, Traube, Sée, Legroux, Bordier, C. Paul, Beau, etc. Je pense qu'Hahnemann et ses disciples sont compris dans *cet et cætera* élastique et prudent.

Voici maintenant le sublimé corrosif qui, après avoir été considéré par tous les thérapeutistes comme un *altérant*, au même titre que toutes les préparations mercurielles, qualifiées de *dénutritives* par G. Sée, Cusco, Claude Bernard, etc., est employé comme *reconstituant* par M. Henri Almès. Encore une action homœopathique s'il en fut.

La loi homœopathique n'a donc rien à craindre de l'opposition de M. Huguet de Vars, non plus que de l'opposition de MM. Robinet, Barth et consorts. Elle est attestée par les faits partout et par tous. Claude Bernard la discute et la formule sans la désigner. M. Faivre aîné la reconnaît ainsi que Gubler, le premier sous le nom de loi des actions réactionnelles, le second sous le nom de loi des actions négatives. Trousseau, Pidoux et toute l'école de Tours, pensaient l'avoir dissimulée sous le nom de *substitutive*. M. Massina, comme on l'a vu dans

le numéro du 1^{er} septembre de ce *Bulletin*, l'applique sans le vouloir, en administrant l'*ipec*a avec succès dans l'hémoptysie ; M. Bucquoy la met en évidence pour la digitale, M. Almès pour le *sublimé*. *Volens nolens*, il faut bien l'accepter. Aucun de ces savants expérimentateurs et cliniciens ne prononce le nom de Hahnemann, si ce n'est toutefois M. Faivre aîné, qui a eu le courage, tout en faisant une critique consciencieuse et digne de son œuvre, de le reconnaître comme le promoteur de la réforme thérapeutique.

L'histoire impartiale fait justice des plagats et des réticences. La loyauté de M. Faivre suffirait à garantir à Hahnemann sa glorieuse priorité, alors même que, par impossible, ses travaux et ceux de ses disciples seraient anéantis.

L'Art médical reproduit les articles de M. Faivre aîné ; les démonstrations de M. Bucquoy et de M. Almès nous ont paru d'un si grand intérêt pour nos lecteurs que nous les donnerons *in extenso*.

Dr CRETIN.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

Leçons cliniques sur les maladies du cœur, par le docteur J. Bucquoy (cinquième leçon). — Parallèle entre les maladies des divers orifices du cœur. — Indications thérapeutiques (1).

Arrivées à leur période ultime, dans cette phase de leur évolution où se manifeste la cachexie cardiaque, les

(1) Extrait de *l'Union médicale*, 1869, n° 75.

maladies du cœur présentent de nouvelles indications qui découlent à la fois de l'état du cœur lui même, de la manière dont il fonctionne et des phénomènes généraux qui sont la conséquence du désordre de la circulation. Comme fait initial et servant de point de départ au développement de la cachexie cardiaque, nous avons signalé la rupture de la compensation et l'affaiblissement des contractions du cœur, en un mot ce que, depuis Beau, on est convenu d'appeler l'asystolie. Qu'elle soit primitive et directe comme dans les affections du cœur droit et les cardiopathies symptomatiques d'une maladie pulmonaire, qu'elle soit secondaire et indirecte, comme il arrive lorsque les orifices gauches sont altérés, toujours l'asystolie a pour caractère fondamental, ainsi que nous l'avons établi, une exagération de la tension veineuse, c'est-à-dire le renversement du rapport qui existe normalement entre les tensions artérielle et veineuse. La distension des veines sous-cutanées et profondes, les congestions viscérales et les hydropisies d'une part, la petitesse du pouls artériel d'autre part, ne sont autre chose que l'expression symptomatique de la loi qui gouverne l'asystolie; ce sont là, en effet, les signes principaux par lesquels se révèlent l'affaiblissement de la systole ventriculaire et l'insuffisance de la compensation. De ces données, fournies par une analyse clinique rigoureuse, surgit immédiatement la double indication qui domine le traitement de l'asystolie. La première est de chercher à rendre au cœur la contractilité qu'il a perdue; la seconde de ramener à leurs rapports normaux les tensions respectives des deux systèmes artériels et veineux.

Pour répondre à cette double indication, vous n'avez

pas de médicament plus efficace que la digitale qui, pour cette raison, peut être vraiment regardée comme le remède par excellence des maladies du cœur ; mais ce médicament, si utile quand il est donné à propos et d'une manière convenable, peut devenir extrêmement nuisible s'il est, comme il arrive trop souvent, administré inconsidérément. Ce n'est pas, remarquez-le bien, le remède de tous les cas et de tous les moments de la maladie, il y a ici une question de doses et d'opportunité tout à fait capitale, d'où dépend le succès de la médication. C'est ce que je vais essayer de démontrer en vous faisant connaître le mode d'action de la digitale, et la manière de l'employer. Si vous étudiez l'action physiologique de ce médicament, et ce travail vous est rendu facile par les savantes recherches auxquelles on s'est livré dans ces dernières années (Traube, Sée, Legroux, Bordier, C. Paul, etc.), vous trouvez dans l'analyse des faits expérimentaux ces deux phénomènes : 1° le ralentissement des battements du cœur ; 2° l'augmentation de la pression artérielle. Ces résultats sont constants, à la condition toutefois qu'on ait la précaution de n'administrer que de petites doses de digitale.

Peut-être êtes-vous curieux de savoir comment et par quel mécanisme de tels effets sont produits ; quel rôle joue le système nerveux dans cette action si particulière de la digitale sur le cœur ; si cette action enfin ne s'exerce pas directement sur la fibre musculaire du cœur elle-même. Ce sont là autant de questions aujourd'hui encore extrêmement discutées, dont la solution heureusement nous importe peu pour le moment. Ce qui intéresse surtout le clinicien, ce sont les résultats de l'action du

médicament chez l'homme sain comparés avec ceux que l'on obtient dans l'état de maladie, et en particulier dans les affections cardiaques, car c'est de là seulement qu'on peut déduire les applications thérapeutiques. Or, sur ce point, pas de doute possible, l'action de la digitale sur le cœur est bien la même, que cet organe soit dans ses conditions physiologiques, qu'il soit au contraire plus ou moins profondément altéré. En voulez-vous la démonstration, vous n'avez qu'à vous rappeler les exemples que vous aviez encore dernièrement sous les yeux et plus spécialement les deux malades dont j'ai analysé les observations dans nos précédentes conférences, les n^{os} 20 de la salle Sainte-Jeanne (page 667) et 6 de la salle Saint-Antoine (page 312).

Chez ces deux malades, à leur entrée à l'hôpital, les battements du cœur étaient faibles et irréguliers ; le pouls petit et misérable, un gonflement très-prononcé des veines, la cyanose de la face et des extrémités, des hydro-pisies considérables, indices d'une tension veineuse excessive, ne permettaient pas de méconnaître une asystolie des plus accusées. Sous l'influence de petites doses de digitale données pendant un temps assez long, peu à peu les battements du cœur se sont régularisés, le pouls s'est relevé ; en même temps, l'urine a recommencé à couler avec plus d'abondance, les veines sont devenues moins turgides, les épanchements eux-mêmes se sont en grande partie résorbés ; bref, au bout de quelques semaines, tous les symptômes de l'asystolie avaient disparu, et il y avait une amélioration notable.

Ainsi, dans l'un et l'autre cas, vous avez constaté les effets physiologiques du médicament : la régularisation

et le ralentissement des battements du cœur, ainsi que l'augmentation de la pression artérielle ; mais en même temps vous avez pu reconnaître que l'action thérapeutique de la digitale n'est que le corollaire de son action physiologique ; car, d'une part, ce n'est qu'en augmentant la puissance contractile du cœur qu'elle a modéré le tumulte de ces battements, et d'autre part, par l'élévation de la pression du sang dans les artères, nous n'avons fait que rétablir le rapport normal de la tension dans les deux systèmes. Or, vous le savez, ce sont là les deux indications capitales qui se présentent dans l'asystolie, et les exemples précédents nous ont montré jusqu'à quel point la digitale, aidée de repos et d'un régime convenable, peut y satisfaire quand la maladie, toutefois, n'est pas trop avancée.

Comme, en définitive, les accidents ne cèdent qu'au retour de la compensation, et que celle-ci ne se rétablit qu'autant que le médicament parvient à ranimer les contractions affaiblies du cœur, nous sommes autorisés, par conséquent, à considérer, avec Beau, la digitale ainsi administrée comme un véritable *tonique du cœur* ; et lors même qu'elle semble n'être, comme on le dit, qu'un *sédatif cardiao-vasculaire*, soyez bien convaincus que c'est le plus souvent par son action tonique sur les parois cardiaques qu'elle arrête le désordre d'où résulte le tumulte ou l'exagération des battements du cœur.

Ce mode d'action de la digitale, une fois bien compris, rien n'est plus facile que d'en formuler les contre-indications. Puisqu'elle agit surtout de manière à augmenter la puissance des contractions du cœur, vous vous garderez de la prescrire dans l'hypertrophie simple de cet

organe, où elle est doublement contre-indiquée par l'énergie de la systole et par l'exagération de la pression artérielle. De même aussi, et à plus forte raison, vous absteniendrez-vous de combattre par ce moyen les effets des lésions compensatrices tant que le cœur lutte encore avec succès contre l'obstacle que rencontre l'ondée sanguine au niveau d'un orifice rétréci. Ajouter encore au surcroît d'énergie qu'il développe serait l'exposer à se fatiguer promptement et provoquer ainsi une asystolie prochaine.

C'est encore un remède que vous n'emploieriez qu'avec de grands ménagements dans la cachexie cardiaque avancée, lorsque le teint jaunâtre de la face et l'albuminurie persistante, comme vous en avez un exemple en ce moment au n° 31 de la salle Sainte-Jeanne, vous feront supposer que les parois du cœur ont déjà subi une altération profonde, et très-probablement la dégénérescence graisseuse.

J'arrive maintenant à la manière dont la digitale doit être administrée : c'est un point capital dans cette question de thérapeutique.

En étudiant l'action de la digitale et en vous montrant ses effets toujours identiques, j'ai eu soin de vous faire observer qu'on ne les obtenait qu'à la condition de donner ce médicament à petites doses et pendant un temps relativement assez long. Les résultats seraient tout autres si la digitale était administrée d'une manière différente. Ainsi que Traube l'a parfaitement établi, à doses élevées et toniques, ses effets sont absolument l'inverse de ceux que nous connaissons ; car loin de ralentir les battements du cœur, la digitale alors les accélère, et

loin d'accroître la pression artérielle, elle l'abaisse notablement.

Ceci vous explique les divergences que vous rencontrerez dans les résultats obtenus par les divers expérimentateurs, qui n'ont pas toujours suffisamment tenu compte, dans leurs recherches, du mode d'administration de la digitale et des doses employées. Vous comprenez en outre, comment l'élévation des doses peut rendre, à un moment donné, l'usage de ce médicament non-seulement inutile mais même fâcheux. En diminuant la tension artérielle, vous augmentez nécessairement la tension veineuse, c'est-à-dire que vous créez vous-même une sorte d'asystolie artificielle, qui, s'ajoutant à celle qui résulte de l'affaiblissement des parois du cœur, contribue à aggraver le mal et à en précipiter le dénoûment.

On ne peut donc espérer combattre l'asystolie par la digitale qu'en la donnant à doses modérées. La meilleure préparation que vous puissiez employer est la poudre de feuilles de digitale que vous prescrivez à la dose de 0^{gr},10 à 0^{gr},20, soit en pilules, soit suspendue dans une potion qu'on prendra dans les vingt-quatre heures. Les feuilles de digitale et mieux encore la poudre, à la dose de 0^{gr},20 à 0^{gr},60, sont aussi communément employées en infusion, qu'on peut donner, soit en tisane, soit en potion.

Outre ces préparations, vous avez encore à votre disposition la teinture alcoolique de digitale, infiniment préférable à la teinture éthérée, qui se donne à la dose de 10 à 40 gouttes par jour, et la digitaline que je vous engage cependant à n'employer qu'avec réserve, en rai-

son même de son extrême activité (par granules de 1 milligramme, 1 à 4 par jour.)

Une dernière remarque sur cette médication. Quelle que soit la prudence que vous avez apportée dans l'administration de la digitale, vous devez en surveiller incessamment l'action parce qu'elle s'accumule dans l'organisme et peut, à un moment donné, si vous n'y prenez garde, produire des effets tout autres que ceux que vous pouvez en attendre. Comme élément d'appréciation, je vous conseille, à l'exemple de M. Jaccoud, de tenir grand compte de l'état de la sécrétion urinaire ; vous allez en comprendre facilement la raison. Par l'action qu'elle exerce sur la pression artérielle, la digitale tend à augmenter l'écoulement de l'urine, toujours diminué quand se manifeste l'asystolie. C'est donc un diurétique puissant et, à coup sûr, le meilleur que vous puissiez employer dans les affections cardiaques. Attendez-vous donc, dans les premiers temps de son administration, à voir augmenter la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures. Tant que la sécrétion urinaire est abondante, comme le dit M. Jaccoud, il n'y a pas de danger ; mais si, le régime et la médication restant les mêmes, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures diminue de nouveau et tend vers le chiffre qu'elle présentait au commencement du traitement, oh ! alors soyez certains que la pression artérielle a commencé à s'abaisser ; l'asystolie artificielle est proche, il faut s'arrêter. (*Clinique médicale*, p. 212.)

NOTE SUR LE SUBLIMÉ CORROSIF EMPLOYÉ COMME RE-
CONSTITUANT

Par le docteur Henri ALMÈS (1).

L'Union médicale a, dans son numéro du 22 juin, rendu compte d'une discussion très-intéressante, mais trop passionnée, qui a eu lieu récemment à la Société de chirurgie à propos des propriétés thérapeutiques du sublimé. Le docteur Liégeois a cru reconnaître à ce médicament une action reconstituante sous l'influence de laquelle des sujets malades et même des sujets bien portants avaient acquis de l'embonpoint, des forces et un état de santé généralement meilleur qu'avant le traitement par ce remède.

Très-peu de médecins, en France surtout, ont eu jusqu'à présent l'idée d'expérimenter et d'étudier la médication par le sublimé comme agent reconstituant, et le docteur Liégeois peut paraître être le premier qui ait cru lui reconnaître cette propriété. Cependant ce médecin amoindrit, selon nous, le mérite de sa découverte en n'attribuant pas au sel mercuriel lui-même ses effets favorables sur la nutrition, mais en faisant honneur à un mode d'administration tout particulier par les injections hypodermiques.

Nous venons ici apporter un témoignage en faveur de l'action reconstituante du sublimé, mais nous laissons de côté la question de son administration par la méthode hypodermique, question qui nous paraît accessoire ; car il

(1) Extrait de *l'Union médicale*, 1869, n° 90.

nous semble que, en principe, l'introduction d'un médicament par une voie ou par une autre ne peut en changer les propriétés. Il nous paraît complètement illogique d'admettre que, une solution hydrargyrique donnée par l'estomac, détermine l'amaigrissement, tandis que, déposée dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle produirait l'engraissement. Notre esprit se refuse à croire que, par ce simple changement de voie, on fasse naître des résultats diamétralement opposés. Laissons donc cette question secondaire pour en venir à celle qui nous paraît la principale et qui consiste à constater, au profit du deuto-chlorure de mercure, une propriété qui ne lui avait pas été reconnue jusqu'ici. En 1856, c'est-à-dire il y a déjà treize ans, nous avons été vivement frappé des effets reconstituants obtenus dans diverses maladies au moyen des préparations arsenicales qui, à cette époque, n'avaient guère plus la réputation de reconstituantes que ne le sont aujourd'hui les préparations mercurielles, et nous eûmes alors l'idée, idée très-empirique (nous en convenons), d'expérimenter sous le même point de vue divers toxiques minéraux et végétaux, tels que le tartre stibié, le deuto-chlorure de mercure, le bichromate de potasse, la noix vomique, etc. Il est résulté de nos essais que tous ces poisons sont, à de petites doses, d'excellents reconstituants qui agissent d'une manière lente et graduelle sur la nutrition; augmentent l'appétit d'abord, les forces ensuite, et plus tard l'embonpoint; raffermissent la résistance vitale contre l'atteinte des causes morbides, et exercent, en vertu de ce dernier fait, outre leur action corroborante immédiate, une autre influence à plus longue portée qui se traduit par une

préservation plus ou moins efficace contre un certain nombre de maladies. Pour nous borner au sublimé, le seul de ces médicaments dont nous ayons à nous occuper aujourd'hui, nous dirons que nous l'avons souvent employé comme reconstituant sur plusieurs sujets, et surtout sur des enfants de 2 à 5 ans qui ne pouvaient être suspectés de syphilis. Nous en avons fait continuer l'usage pendant des demi-années et des années entières, et nous avons à peu près constamment constaté chez nos malades une amélioration de leur santé caractérisée par le développement de l'appétit, l'engraissement, la coloration du teint, la vigueur musculaire et tous les signes extérieurs du bien-être physique. — Nous lisons dans le compte rendu des débats de la Société de chirurgie que, dans l'opinion de ceux qui ont contesté les faits du docteur Liégeois, on commet une hérésie physiologique en attribuant au deuto-chlorure hydrargyrique des effets reconstituants parce qu'on se met en opposition avec les observations, les expériences et les doctrines de MM. G. Sée, Cusco et Claude Bernard, qui qualifient de dénutritive l'action du mercure. Quel remède y a-t-il à cette contradiction si le fait est vrai ? Et si le fait est vrai, faut-il parcequ'il ne paraît pas orthodoxe, le passer sous silence ? Mais il y a un axiome de l'illustre physiologiste du Collège de France qui peut couvrir de son autorité l'action reconstituante du sublimé, et cet axiome est le suivant : *Toute substance qui, à haute dose, éteint les propriétés d'un élément organique, à petite dose les excite.* Cette loi justifie les bienfaits qu'on peut obtenir des poisons administrés à petites doses, à doses thérapeutiques ou mieux physiologiques, c'est-à-dire dans des proportions

telles qu'ils ne déterminent aucun trouble ni aucun changement immédiat dans l'organisme. La dose du sublimé donné comme reconstituant est de 1 à 2 milligrammes par jour ; nous le prescrivons dissous dans de l'eau distillée et dans des proportions calculées de manière à ce qu'une cuillerée de ce soluté représente la quantité que nous voulons faire prendre quotidiennement. Cette cuillerée doit être mêlée à un verre d'eau sucrée destiné à être partagé en trois ou quatre fois dans la journée et pris dans les intervalles des repas. Nous attachons une grande importance pour les médications toxiques à ce mode d'administration qui consiste à n'ingérer les substances énergiques que pendant que l'estomac est occupé par des aliments en travail de digestion : condition qui préserve la muqueuse des voies digestives d'un contact immédiat qui bien qu'atténué, pourrait lui-être encore hostile ou tout au moins antipathique.

Nous allons nous expliquer maintenant sur l'indication que nous cherchions à remplir en faisant prendre du sublimé à de très-jeunes enfants. Nous avons lu dans quelques articles de journaux, dont nous ne pourrions citer maintenant ni le titre, ni la date, ni le nom d'auteur, plusieurs observations encourageantes sur l'emploi du sublimé chez les enfants sujets aux convulsions et prédisposés aux affections cérébrales. Nous avons essayé l'emploi de ce médicament dans le but de modifier cet état et cette tendance pathologiques, et, bien que nous n'ayons pas tenu note de tous les cas dans lesquels nous nous sommes servi de cette médication, nos souvenirs nous servent suffisamment pour que nous

puissions affirmer que nous avons obtenu des résultats heureux sur la plupart des petits malades chez lesquels nous avons pu faire continuer régulièrement et longtemps l'usage du bichlorure hydrargyrique (1). L'effet du traitement par le sublimé n'a pas été la suppression immédiate des attaques convulsives, mais leur éloignement et leur atténuation, et progressivement leur disparition finale. Mais le but de cet article n'est pas d'insister sur les bons effets du sel mercuriel chez les enfants prédisposés aux convulsions; c'est pourquoi nous revenons à ses qualités reconstituantes. Nous les avons constatées, non-seulement dans le jeune âge, mais aussi dans l'âge adulte et dans des cas qui n'avaient aucune parenté avec les affections convulsives de l'enfance. C'est pourquoi nous nous sommes cru autorisé à admettre, comme cause de l'amélioration constatée, une action générale sur l'organisme et non un effet curatif spécial contre une maladie déterminée.

Nous terminons en citant deux observations prises, l'une sur une enfant, l'autre sur une adulte et qui nous paraissent prouver d'une manière évidente l'action reconstituante du sublimé :

Obs. I. — J..., petite fille de 2 ans environ, ayant éprouvé et continuant d'éprouver encore des atteintes de convulsions qui se répètent à des intervalles variant de quinze jours à deux et trois mois. Chaque atteinte se compose de plusieurs accès successifs qui ont lieu dans

(1) *Régulièrement*, c'est-à-dire de un à vingt-cinq jours par mois, avec un intervalle d'une semaine entre chaque reprise; *longtemps*, c'est-à-dire pendant six mois, un an, deux ans.

l'espace de un à deux et trois jours, et elle laisse l'enfant dans un état d'abattement et d'affaiblissement profonds dont il ne sort qu'à grand'peine et après plusieurs jours de soins assidus et de régime réconfortant. Hors de ses moments de maladie, cette petite fille est d'un caractère inquiet et agité. Elle pousse des cris pendant son sommeil ; elle a les membres inférieurs faibles et tombe souvent ; elle est loquace et turbulente. Cette enfant, qui n'a jamais eu ni la fraîcheur, ni l'embonpoint, ni la vigueur des sujets de son âge, dépérit et s'affaiblit de plus en plus sous l'influence de ses attaques convulsives, qui augmentent en fréquence et en intensité. Soignée par un médecin autre que nous, elle a été traitée sans succès par les bains, les narcotiques et les antispasmodiques. Mise à l'usage d'une solution de sublimé en mars 1866, elle la continue jusqu'en février 1867 ; la dose, qui avait commencé par être de 1 milligramme par jour, fut portée à 2 milligrammes sans que l'enfant en ressentit aucune incommodité. A partir du commencement de cette médication, les atteintes de convulsions devinrent plus rares et perdirent de leur intensité, et, au bout de quelques mois, elles avaient cessé tout à fait. En même temps, l'enfant a acquis de l'appétit, de la force et de l'embonpoint ; les couleurs de la santé lui sont venues, et ses habitudes se sont sensiblement modifiées dans le sens du calme et de l'apaisement ; elle est aujourd'hui aussi bien portante que possible, et sa guérison se maintient depuis deux ans. La mère de cette petite malade nous a raconté comme une particularité remarquable que plusieurs des verres dans lesquels avait séjourné le mélange du soluté mercuriel avec l'eau su-

crée s'étaient fêlés spontanément. L'enfant J... a donc éprouvé comme effet de la médication par le sublimé le double bienfait de la guérison de sa diathèse convulsive et de la restauration de sa constitution.

Obs. II. — B..., jeune femme nouvellement mariée et récemment accouchée, est atteinte de catarrhé vésical avec névrose de cet organe. L'urine contient une grande proportion de mucosité purulente qui forme un épais dépôt au fond du vase ; les besoins d'uriner sont excessivement fréquents et causent chaque fois de violentes douleurs ; il existe constamment dans l'urèthre et au col de la vessie une sensation agaçante et énervante de prurit, de brûlure et de contraction. Cette jeune femme perd l'appétit et le sommeil ; elle devient faible, pâle et maigre ; son lait diminue tellement qu'elle ne peut plus suffire à nourrir son enfant. Après quelques essais infructueux de traitement, nous nous décidâmes à soumettre cette malade à des séances quotidiennes d'injections froides à grande eau au moyen d'une sonde à double courant, séances qui se terminaient par une petite et unique injection de solution de nitrate d'argent dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes d'eau, laquelle devait être gardée aussi longtemps que possible. Deux mois de ces soins assidus amenèrent une guérison complète, mais cette malade était restée anémique, affaiblie et amaigrie ; elle était surtout privée de sommeil. Le fer, l'arsenic, le quinquina lui avaient été administrés, et ces médicaments n'avaient pu relever les forces profondément déprimées. Nous eûmes alors l'idée d'essayer du sublimé à la dose de 2 milligrammes par jour. L'effet reconstituant de ce remède se fit promptement sentir ; dès la première se-

maine, la malade commença à avoir de l'appétit et du sommeil; la sécrétion lactée revint à des proportions normales; il y eut engraissement, retour des forces, amélioration du teint, et enfin tous les résultats de la médication reconstituante la plus efficace, résultats qui persistent encore aujourd'hui après quatre années.

Deux faits ne suffiraient pas pour établir la réputation du sublimé comme reconstituant; mais, comme nous l'avons déjà dit, nous possédons un nombre d'observations suffisant pour ne nous laisser aucun doute sur ce point.

RECUEIL CLINIQUE

POLYPE AVEC OTORRHÉE. — GUÉRISON PAR THUYA.

M. A..., 63 ans, huissier, s'aperçoit en décembre 1868 qu'il entend moins bien de l'oreille gauche. Une injection ramena quelque matière, que d'après sa description je jugeai être du cérumen; alors l'ouïe revint. Cependant petit à petit la surdité reparut, et au commencement de janvier 1869, il survint un petit écoulement qui augmenta peu à peu. Il ressentit quelques douleurs d'abord sourdes, puis élançantes, revenant par accès et quelquefois cessant tout à coup. Les douleurs étaient

accompagnées de sifflements et de bourdonnements. Son sommeil fut troublé et il commença à s'inquiéter. Vers la fin de février, il constate *que l'oreille était bouchée*. Ses amis lui dirent qu'il devait avoir un polype et qu'une opération était nécessaire. Il était très-tourmenté, sur le point de se rendre à Londres, quand on lui conseilla d'avoir recours à l'homœopathie. Il vint me consulter le 23 mars 1869.

Je constatai que l'orifice du conduit auditif était bouché par un polype frambo-cellulaire d'après la classification de Townbee, d'un rouge pâle, saignant facilement lors du cathétérisme. En le soulevant il s'écoule beaucoup de muco-pus ; il me dit qu'il y en a toujours beaucoup et qu'il doit changer fréquemment le coton. Il se plaint vivement d'élançements que rien ne peut calmer et qui reviennent très-souvent. Il est complètement sourd de cette oreille.

Je prescrivis *thuya*, 12°, trois gouttes dans de l'eau, matin et soir.

6 avril. Les élançements ont sensiblement diminué de force et de fréquence, mais il n'y a aucune apparence de changement dans l'excroissance. Continuer le médicament.

12. Il n'y a plus de douleurs et le polype a pris une couleur bleuâtre. Je dis que je croyais à sa chute et prescrivis de continuer.

20. En examinant le conduit je constate à ma grande joie qu'il est libre ; le polype a disparu. Je conclus qu'il a été entraîné au dehors avec l'écoulement. A travers le spéculum le tympan paraît couvert de muco-pus, lequel remplit toute la partie inférieure du con-

duit. L'otorrhée continue, ainsi que la surdité, mais il n'y a plus aucune espèce de douleurs.

Je prescris des injections journalières avec de l'eau chaude, et *mercurius solub.*, 4^e, trois gouttes matin et soir.

28. Même état absolument.

12 mai. Le malade m'aborde en me disant qu'il craint que l'ennemi soit revenu, et malheureusement cela était vrai. Ce second polype avait poussé beaucoup plus vite et remplissait tout le conduit auditif. Son aspect était le même, il saignait au toucher, mais il n'occasionnait ni douleur ni malaise.

Je fis cesser les injections et revins à *thuya*, 12^e, comme plus haut.

Il est inutile de décrire minutieusement la marche de ce second polype. La 12^e dilution fut administrée pendant un mois puis remplacée par la 30^e. Le polype continua à croître mais sans douleur jusqu'à ce qu'il sortit du méat. Le 22 juin, je note qu'il est devenu d'un blanc terne et qu'il saigne beaucoup moins facilement. Comme je l'avais espéré, à sa visite suivante, qui eut lieu le 5 juillet, je pus tordre pendant quelques minutes la tumeur et l'étrangler, je suppose, sur son pédicule. Il n'y eut ni douleur ni écoulement de sang. Je recommandai d'observer ce qui surviendrait pour voir si le polype viendrait en *masse*; ceci eut lieu quelques jours après, pendant le lavage. Ce qui me plut surtout, c'est que l'otorrhée ne persista point. A l'examen par le spéculum, le conduit est net et ne présente que du cérumen; on continuera les injections et le *thuya*.

14 août. Continuation du bien, aucune apparence de

retour. L'ouïe est excessivement variable, tantôt nulle, tantôt excessive. La membrane du tympan examinée au spéculum est saine. *Il a cessé le thuya.*

SURDITÉ PAR MAL DE GORGE. — GUÉRISON PAR IODINE.

Mademoiselle L..., 21 ans, a été toujours un peu sourde de l'oreille gauche. Depuis plusieurs années elle souffre de la gorge; les amygdales très-volumineuses et sécrétant abondamment une matière caséuse. En mars 1869, elle eut une amygdalite aiguë qui se termina par résolution, grâce à *baryta carboni*. Il s'ensuivit une toux rauque pour laquelle, le 21, elle me fit demander. Elle m'apprit que depuis son esquinancie son oreille droite était devenue graduellement aussi dure que la gauche. Je lui donnai *hepar sulfuris* pour sa toux, et je ne la revis point jusqu'au 7 juin, où, mandé par sa sœur, je fus appelé à soigner cette surdité qui ne lui permettait plus de prendre part à la conversation. L'examen avec le spéculum auriculaire démontra qu'il n'y avait rien ni à la membrane du tympan, ni au conduit auditif, et toutes mes interrogations me portèrent à penser que la membrane muqueuse de la trompe d'Eustache était le siège de cet obstacle à l'audition. Une semaine de l'usage de *pulsatilla*, 2°, n'ayant donné aucun résultat, je passai à *iodine*, 3°, deux gouttes trois fois par jour. Après quelques jours, la malade ressentit comme un craquement dans l'oreille, l'audition parfaite eut lieu pendant quelques heures, puis la surdité revint, mais moins forte. Un semblable phénomène se repré-

senta et fut suivi du même résultat ; en trois ou quatre semaines l'audition se faisait parfaitement par l'oreille droite. Ce ne fut pas tout : l'oreille gauche, dont elle n'entendait pas depuis un temps qu'elle ne pouvait fixer, devint plus sensible aux sons.

(D^r Richard Hughes, *the Monthly Homœopathic Review*, septembre 1869.)

GRENOUILLETTE.

Z. B..., fille de 14 ans, fut, le 11 mai 1869, présentée à l'hôpital par sa mère qui nous raconta ce qui suit :

Depuis neuf mois, elle a remarqué qu'il existait un gonflement sous la langue, que ce gonflement augmenta peu à peu jusqu'à ce jour. Il existe aujourd'hui à la racine de la langue, sur le côté gauche de la cavité, une tumeur semi-transparente, de consistance de gelée, d'aspect bleuâtre, du volume d'une petite noix. Pas de douleurs ; molle, ne présentant aucune trace de dureté ou de concrétions, non bosselée, recouverte par la muqueuse. Les mouvements de la langue sont gênés et le parler empâté. La mère ajoute que l'enfant gémit beaucoup pendant son sommeil, qu'elle est sujette au gonflement des glandes du cou, et cela depuis sa plus tendre enfance. Un peu de gonflement de la glande thyroïde. L'appétit est modéré, mais sous les autres aspects la santé semble bonne.

Prescription : *thuya*, 1^{re} décimale, deux gouttes, trois fois le jour.

10 juin. Le médicament a été pris exactement jusqu'à ce moment et je constate de l'amélioration. La tumeur sublinguale est moins volumineuse et la parole moins gênée. La pression exercée sur la tumeur ne détermine aucun écoulement de liquide; de plus la malade dit n'avoir jamais remarqué de diminution subite. Continuer la même prescription.

5 juillet. La bouche est complètement débarrassée de toute tumeur et a son aspect normal. Le gonflement a disparu peu à peu et n'a laissé aucune trace, ni dureté ni couleur anormale. La voix est naturelle et les mouvements de la langue parfaitement libres. Elle a pris le médicament jusqu'à ce moment, où la guérison est déclarée complète.

Quoique j'eusse entendu dire que la grenouillette n'est pas rare à l'hôpital des enfants de cette ville, c'était le premier cas que j'étais appelé à traiter, et pour choisir *thuya*, je me guidai d'après la *Matière médicale* de Jahr, dans laquelle je trouvais les symptômes suivants à l'article *Thuya occidentalis* :

« Vésicules blanches sur le côté de la langue, formées à la base, très-sensibles; grenouillette transparente, semblable à de la gelée, rouge bleu, grisâtre. »

Je n'étais point trop convaincu et je me décidai à expérimenter cette substance, commençant par les basses dilutions et devant arriver aux plus hautes si celles-là restaient inefficaces.

J'avais dit à la mère que le résultat du traitement était douteux, mais qu'en fin de compte une opération débarrasserait sa fille.

Depuis cette guérison, j'ai trouvé la relation d'un cas

par Noack et Trinks, sous la rubrique *Thuya* : Grenouillette. (Hauptmann, A. h. Z. XXIX, p. 276.— 200^e guérison.)

Ohme rapporte aussi un cas de grenouillette guéri en six semaines par *thuya*, 2^e; le sujet était un enfant d'un an; puis un autre cas où *thuya* partagea la guérison avec *calcareo* et *nitri acid*. (Ohme, p. 214-5.)

Rückert (*Klin. Erfahr.*, p. 500) cite, avec plus de détails, le cas rapporté par Noack et Trinks et note que l'effet salulaire de *thuya*, 30^e, fut seulement momentané, tandis qu'à la 200^e le succès fut définitif. Il donne aussi un autre cas dont la guérison, remontant à dix ans, fut obtenue avec la 12^e et la 30^e.

Nous possédons cinq cas de guérison avec ce médicament aux différentes dilutions.

(J.-B. Gibbs Blake, M.-D. Lond., médecin de l'hôpital homœopathique de Birmingham, *the Monthly Homœopathic Review*, octobre 1869.)

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN HÔPITAL
ET D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUES.

La Commission chargée par le Congrès international de 1867 d'administrer et d'accroître le fonds hahnemannien s'est incessamment occupée des moyens les plus propres à obtenir un prompt résultat. La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, elle n'a cru pouvoir mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la *Société médicale homœopathique de France*. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté cette double mission. Le fonds hahnemannien a pour objet la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques. Est-il un seul médecin homœopathe en France qui ne tienne à honneur de s'associer à cette œuvre dans la mesure de ses ressources ? en est-il un seul qui pût consentir à laisser s'ouvrir la souscription publique sans avoir donné lui-même la preuve de son attachement et de son dévouement à la doctrine qu'il professe et qu'il pratique ? en est-il un seul enfin qui osât réclamer le concours de ses clients et de ses amis sans leur avoir donné l'exemple du sacrifice ?

Tous nos confrères de Paris et des départements sont

donc instamment priés de vouloir bien souscrire sans retard au fonds hahnemannien et faire parvenir le montant de leur souscription au trésorier, M. Dézermans, 58, rue Laffitte.

La liste des souscripteurs sera publiée en tête de l'appel adressé au public, dans les premiers jours de novembre.

La Société médicale homœopathique ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Ses statuts sont assez larges pour être acceptés par tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger. Ses discussions sont assez libres pour permettre à toutes les opinions de se faire jour, au grand profit de la vérité et même de la confraternité. La Société se considère donc, en cette circonstance, comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

Aussitôt que cela sera possible, elle se constituera en société civile pour assurer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital.

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs convoqués *ad hoc* en assemblée générale ou en congrès.

Ont souscrit pour le fonds hahnemannien :

MM. de Hysern père, à Madrid, une somme de	500 fr.
Somolinos, à Madrid,	— 80
Ozanam, à Paris,	— 50
Jacotot, à Paris,	— 6
Simon Raçon, à Paris,	— 100
Dézermaux, —	— 100
De Corbie,	— 50
D'Hême, à Vendôme,	— 50
Catellan frères, à Paris,	— 500
X..., client de M. Rafinesque,	— 50
Préterre,	— 50
Cramoisy,	— 50
Piollet de Lucey,	— 100
D. Hysern, de Madrid,	— 24
Lenglet de Barleux,	— 25
Total.	1,735 fr.

MM. Jousset, à Paris, une rente annuelle de	50 fr.
Love, —	— 50
Cretin, —	— 50
Mayhoffer, à Nice,	— 20
Imbert-Gourbeyre, à Cler-	
mont-Ferrand,	— 20
Dupuy, à l'Isle-Adam,	— 10
Rafinesque, à Passy,	— 20

Champeaux, à Paris,	—	30
Carrier,	—	20
Ariza Raphael, à Séville,	—	50
Houat, à Pau,	—	20
Bernard fils, à Mons,	—	20
Chanet, à Paris,	—	50
Lethière, —	—	20
Deprez, —	—	50
Daumas, —	—	20
Chabot, à Saint-Romans,	—	10
Collangettes, à Riom;	—	20
Milcent; à Paris,	—	60
Davet de Beaurepaire, à Paris,	—	50
Delavallade, à Aubusson,	—	20
Picard, à Paris,	—	50
De Hysern (J.), à Madrid,	—	100
De Hysern (L.), —	—	50
Molin, à Paris,	—	50
Delamarre, à Paris,	—	50
Denné, —	—	10
Sieffermann, à Benfeld,	—	20
Malapert, à Lille,	—	20
Arnaud, à Paris,	—	50
Dérode et Deffes, à Paris,	—	50
Gonnard, à Paris,	—	20

Total. . . 1,130 fr.

Actif du fonds hahnemannien au 1^{er} septembre 1869.

6 obligations du Crédit foncier, 500 fr. 4 p. 100.

N ^{os} 6,530 série 10 ^e .	}	ci.	3,100 fr.
9,036 série 10 ^e .			
6,699 série 11 ^e .			
7,535 série 15 ^e .			
1,942 série 10 ^e .			
143 série 8 ^e .			
En caisse.			310
A recouvrer.			500
Rentes acquises pour 69-70.			1,200
Total.			5,110 fr.

Le secrétaire général
D^r L. MOLIN.

TABLE DES MATIÈRES

Acide hydrocyanique. 231.
Angine. 196.
Angine couenneuse. (Acide phénique.) 491.
Angine de poitrine. 296.
Aphonie. 509.
Aphorismes pratiques par le docteur Schusler. 307.
Arsenic (Observation d'empoisonnement chronique par les vapeurs d'). 461.
Arthrite blennorrhagique. 512.
Asphyxie. 393.
Atrophie aiguë du foie. 420.

Banquet du 10 avril 1869. 35.
— à Madrid. 224.
Belladone (Action physiologique avec la 3^e dil.). 404.
Bibliographie (Éléments de médecine pratique). 263.

Canal nasal (inflammation). 200.
Chapusot. 195.
Céphalalgie intermittente. 514.
Coliques menstruelles. 302.
Conjonctivite pustuleuse. 198.
Concours (Société Hahnemannienne de Madrid). 235
Constipation. 113.
Copahu (Baume de), action physiologique 177.
Correspondance (Académie; rapport Barth). 310.
Cramoisy. 467.
Cretin. 263, 344, 539.

D

Desterne. 269, 433.

E

Eclampsie infantile. 105.

Encéphalite. 502.

F

Fièvre pernicieuse (?). 405.

— typhoïde. 101.

— — 510.

Fissure à l'anus. 115.

Fonds Hahnemannien. 141, 189, 237, 284, 332, 380, 428, 477, 525, 568.

G

Gastralgie. 515.

Gelsemium dans l'accouchement. 454.

Gonnard. 389.

Graphite contre les croûtes suintantes au cuir chevelu avec chute des cheveux. 367.

Grippe. 122.

Grossesse (Contractions utérines pendant la). 202

Guérisons obtenues par la 30^e atténuation et les hautes puissances. 202.

H

Hémiplégie faciale. 114.

Homœopathie à Aberdeen. 92, 137, 182, 230.

Hôpital homœopathique à Varsovie. 497.

Imbert-Gourbeyre. 481.

I

Ipécacuanha contre l'hémoptysie. 410.

J

Journaux allemands. 147, 202, 253, 302, 458, 516.

— anglais. 309.

Jousset. 408.

L

Liste des membres de la Société médicale homœopathique de France. 5.

M

Melana. 418.

Méningite aiguë. 122.

Mercurius solubilis contre les maladies de l'oreille. 365.

N

Nature du rapport entre la maladie et le médicament. 50.

Nécrologie (Ringet). 47.

— (Delagrye). 474.

Névralgie faciale. 396.

— sciatique. 433.

— trifaciale. 437.

— cervico-occipitale périodique. 441.

— erratique. 449.

Névrose de la sensibilité, de la motilité. 147, 253.

P

Phlegmon du cou. 390.

Phosphore (Intoxication professionnelle par le). 28.

Plumbum, dans l'angine couenneuse. 206.

Pneumonie. 193.

— 505.

Procès-verbaux. 15 mars 1869. 9.

— 5 avril — 49.

— 19 — — 97.

— 3 mai — 145.

— 7 juin — 241.

— id. suite 289.

— 21 juin. 337.

— 19 juillet. 385.

— 2 août. 529.

Ptelea trifoliata (pathogénésie). 374.

Pulsatille; effets curatifs. 370.

Rafinesque. 100.

R

Rage. 316.

Recueil clinique. 417, 491, 561.

Réponse de M. Pellicer au travail de M. J. de Hysarn. 88, 130, 153, 217

Rhumatisme articulaire aigu. 511.

S

Scrofule. 195.
Somnambulisme. 399.

T

Thérapeutique. 410.
Torticolis. 417.
Toux quinteuse. 113.
Toxicologie (arsenic). 481.
Typhoïde (Fièvre). 101.
— — 510.

U

Ulcère de l'estomac. 199.
Urécémie (Des acides végétaux dans l'). 467.
Urticaire. 207.

V

Vaccin (expérience physiologique). 408.
Variétés (Académie de médecine). 424.

